Recovery Kernel

# ԴԻՍԿՈՆՏԻՐԱՑԻԱՅԻ ՊՐՈՏՈԿՈԼ՝ ՄԵԹԱՄՖԵՏԱՄԻՆ

*«Քայքայումը», «Ժամանակային գծանը» և ճանապարհը դեպի աշխատող դոպամինային համակարգ*

---

Այս ուղեցույցը հետևում է նույն կառուցվածքին, ինչ Recovery Kernel-ի Forced Discontinuance շարքը՝ անվտանգության շրջանակային աշխատանք, գենետիկ խաչակերպում, օգտագործման օրինաչափության դասակարգում, վերականգնման արձակուրդ և ամբողջական արձակուրդային քարտեզ՝ հարմարեցված մեթամֆետամինի դադարեցման իրական բնույթին: Այն այլ չէ, թե ինչպես բենզոդի□□սեպինների վերանցումը: Ըստ Recovery Kernel-ի սեփական խոսքերի՝ այն «մարդու կարող է անցնել ամենախորը անհարմար կենսաբանական գամթցդողումներից մեկը» է, և այն ունի իր իրական ու լուրջ ռիսկը. «կրախը» առաջացնում է նվազքային և անհեշտության խորություն, որը բավարար է լինելու իրական հանգամանալման ռիսկի պատուհան: Այս ուղեցույցը այդ ռիսկը մոտեցնում է նույն լրջությամբ, որով բենզո-ուղեցույցը վերաբերվում է կախվածությանը:

## Բաժին 0 — Անմիջական անվտանգություն. Սկսեք այս առաջինը կարդալը

**⚠ զգուշություն**

ՄԵԹԱՄՖԵՏԱՄԻՆԻ ՀԱՐՑՈՒՄԸ ՉԿԶՈՐԵՔ ՁԵԶ Մահացու, ինչպես կարող է լինել բենզոդի□□սեպինի կամ □□կոհոլի հանգստությունը: Սակայն, գերծանրաարկված կամ երկարատև օգտագործման հետևանքով առաջացած «կախվող» վիճակը ստեղծում է կախվածության բժշկության ամենավատ հոգեբանական վիճակներից մեկը, և այն առաջացնող ճնշումը իրական ինքնասպանության ռիսկային պատուհան է: Համարվեք «կախվող» վիճակը այնքան լուրջ, որքան այս գրադարանում նկարագրված ցանկացած այլ ֆիզիկական հանգստությունը:

***Որոշակի դեպքերում անմիջապես փնտրեք արկղային օգնություն, եթե զգաք.***

- Եթե մտահոգված եք ինքնասպանության կամ ինքնվնասումների մասին, կամ զգում եք, որվախկայացածը ավելի է, քան կարող եք հաղթահարել՝ զանգահարեք կամ ուղարկեք հաղորդագրություն findahelpline.com-ին, կամ ուղարկեք HOME հաղորդագրությունը 741741-ին, երկուսն էլ հասանելի են 24/7:
- Սրտի ցավ, անկանոն զարկերակային ռիթմ, շնչակության դժվարություններ, վաղեմի ուժեղ գլխացավ կամ դեմքի թուլություն/վկայարան թույլություն՝ սա կարող է վկայել սրտային իրադարձության կամ կայանակային ծընման մասին, որոնք երկուսն էլ

իրական ռիսկեր են ուժեղ ստիմուլանտների օգտագործումից հետո և պահանջում են անմիջապես զանգել 112-ին

- Պարանոյական պատրանքներ, հալյուկինացիաներ կամ իրականից տարբերակելու անկարողություն՝ մեթով առաջացած վիճակային խանգարումը կարող է պահպանվել օգտագործման վերջից մինչև շաբաթներ և պահանջում է բժշկական գնահատում
- Ամենազգացված գ تحریک կամ ձեր գործողությունների վրա վերահսկում կորցնելու զգացում

**Ավանձնանոց**

Ծանր հոգնածությունը, գերսքանությունը, ուժեղ քաղցեն և տրվող դեպրեսիալ ալիքը՝ վթարակայությունը, սպասվող է և ինքնին բժշկական արտակարգ իրավիճակ չէ։ Սա մարմնի վերականգնվել սկսելն է։ Կարևոր տարբերությունը նույնն է, որը անվանում են SSRI ուղեցույցում. տրամադրություն և անվտանգություն, այլ ոչ թե անհարմարավետություն։ Եթե կասկածներ կան, դիմեք օգնության։

# Բաժին 1 — Ինչու է գոյություն այս ուղեցույցը

Recovery Kernel-ի սեփական մեթ գիդը հստակ նշում է. «ոչինչ չի սխալվել։ Ձեր ուղեղը վերաձայնեցնում է։ Ցավը նշան է, որ վերականգնում է սկսվում»։ Այդ նախադասությունը ամբողջ դիսկոնտինուացիոն արձակման պրոտ□□ոլի կազմակերպող գաղափարն է։ Մեթի հանգ□□□քը քիմիական հակաթ □□□ չունի և անվտանգ այլընտրանքային-աստիճանային ռազմավարություն, ինչպես անում են բենզոդի □□սեպինները կամ օփիոիդները՝ այստեղ գրաշարժման համարժեք չկա։ Այն էլ, որ գոյություն ունի՝ լավ փաստագրված, կանխատեսելի □□ ակայական ժամանակացույց, և այդ ժամանակացույցը նախապես □□□նելը ինքնին վնասվ □□□ չելու ձև է. այն տարբերությունն է «այս ցավը նշանակում է, որ ինձ ավելի շատ մեթ է պետք» և... «Հիվանդ» և «այս տառապանքը գրանցված գործընթացի 3-րդ օրն է, որն ավարտվում է»։

### *Հակակցային պատմություն. Ինչպեś բացահայտվեց վտանգը*

Մետամֆետամինը առաջին անգամ սինթեզվել է էֆեդրինից 1893 թվականին ճապոնացի քիմիկոս Նագայ Նագայոշի կողմից, և կրծքաձև դարձել է այն ձևը, որը մինչ օրս ճանաչելի է՝ 1919 թվականին Ակիրա Օգատայի կողմից։ Այն հայտնաբերվել և վաճառվել է 1920-ականներին Ճապոնիայում Philopon անվանումով, շուկայարկվել է հոգնածության, նարկոլեպսիայի և քաշի կորստի համար՝ օրինական դեղամթերքային արտադրանք, որը դեռևս չի ընկալվում որպես վտանարդար։

Դա փոխվեց՝ զանգվածային ներդրումը Ակնթարային պատերազմի ժամանակ։ Գերմանացի քիմիկները Temmler-ում 1937 թվականին գրանցեցին իրենց մեթամֆետամինի բանաձևը, և մինչև 1938 թվականը այն վաճառվում էր առանց դեղատար բժշկի խորհրդատվության ներքո Pervitin անվանումով՝ բաշխվելով Վերմախտի զինվորներին հսկայական քանակությամբ (նվազագույն գնահատումները տասնյակ մի □ իոնավոր թիթեղներ) հատուկ «Բլիցկրիգ»-ի անքուն, հարկադրված շարժման արագությունը պահպանելու և

քաղաքացիական գործարանային աշխատողներին երկար shift-եր կայունացնելու համար: Ճապոնիան իրականացրեց զուգակցական ծրագիր՝ մեթամֆետամին բաշխելով «կամիկազի» օդաչուներին և քաղաքացիական գործարանային աշխատողներին նույն պատճառով. այն թույլ էր տալ, որ հոգնած մարդիկ շարունակեն ֆունկցիոնալ լինել այն կետից հետո: առանց դրա նրանց մարմինները կկանգնեցնեին:

**Կենտրոնականը**

Սա այս ուղեցույցի 5-րդ բաժնում առկա ճշգրիտ օրինաչափության պատմական ծագումն է՝ սթիմուլանտի օգտագործումը անկայուն աշխատանքային տեմպ պահելու համար: Սա ճիշտ էր 1940 թվականին հյուծված զինվորների և գործարանային աշխատողների համար, և այսօր էլ ճիշտ է նույն օրինաչափության համար:

Վտանգը դարձավ անկասկած վնասակարության հետևանքներում: Հատկապես Ճապոնիան զգաց զանգվածային պատերազմական էպիդեմիա՝ պատերազմական ժամանակաշրջանի զինվ]")] պահուստները քաղաքացիական շուկայում գցելու հետևանքով. որոշ գնահատումներով, բնակչության նշանավոր տոկոսը դեղը չարաշահում էր պատերազմի ավարտից ընդմուծ այրannéesվա ընթացքում: Այս կախվածության, վիճակի և ֆիզիկական անկման մասշտաբը բավականին լուրջ էր, որ Ճապոնիան ընդ որиняեց Ստիմուլանտների վերահսկողության օրենքը (Stimulant Control Law) 1951 թվականին՝ աշխարհում առաջին դեղին հատուկ ստիմուլանտային կարգավորություններից մեկը. այն ուղիղ օրենսդրական արձագանքն էր նրան, ինչ անսահման մուտքը վերցրել էր ազգային մասշտաբով: Ինչ որ գլոբալ պատերազմ դարձրեց 1940-ականներին հաստատված ազգային էպիդեմիան, մանրամասնությամբ նույն դասը պարունակում է այս ուղեցույցի 2-րդ բաժնի ժամանակացույցը՝ նախապես սովորեցնելու համար. այս դեղամիջոցի վնասելու կարողությունը ուղղակի համեմատական է նրան, թե որքանով է մարմինը պահանջվում աշխատել առանց հանգստի:

# Բաժին 2՝ Հանձնումի ժամանակացույցը

| Ժամանակացույց | Իմացե՞լ եք, թե ինչ է տեղի ունենում բիոլոգիապես: | Ինչ է զգում | Ինչ անել |
|---|---|---|---|
| Ժամերը 0–24 (Ձախողումը) | Դոպամինի պաշարները սպառված են. Ռեցեպտորային էներգիանակցումը կործանում է: | Ամենազանգվածային հոգնածություն, գերսքանություն, ուժեղ քաղց, նվազում, անհանգստություն | Քնել: Կեր: Հիդրատացիա: Մի պայքար մի վարել անկման հետ՝ դա մարմնի վերականգնվել սկսելն է: Էլեկտրոլիտներ: |
| Օրեր 1-ից 5 (Հորանգույքը | Դոպամինը հատակին է. D2 | Ծանրվարակային հիվանդություն, | Սա ամենաբարձր վերանալու և |

| Ժամանակացույց | Իմացե՞լ եք, թե ինչ է տեղի ունենում բիոլոգիապես: | Ինչ է զգում | Ինչ անել |
|---|---|---|---|
| ) | ընկալիչները դեռ նվազեցված են. Համակարգը, փաստորեն, կանչում է այն քիմիականությունը, որի շուրջ է հարմարվել: | անհեգնությամբ զգացողության կորուստ (հույզ ստանալու անկարողություն), խորը հոգնածություն, ուժեղ ցանկություններ, խանգարված քուն, կ ւնիտիվ մշուշոտություն | ամենաբարձր կասկածային պատվի պատուհանն է այս ամբողջ ուղեցույցում: Մի՛ մնաք մենակ, եթե դա խուսափելի է: Կատարեք հաղորդագրություն findahelpline.com՝ վիճակի դեպքում: Սկսեք Տիեր-1 լրացուցիչների աջակցությունը (Բաժին 8): |
| 5-ից 14-րդ օրերը (ՍԼ) | Ակուտային նյարդային ախտանշում է տեղի ունենում. դոպամինային համակարգը դեռ զգալիորեն խանգարված է. ընդունման վերականգնումը և appena սկսվում է | Հաստատուն հարթություն, ցածր մոտիվացիա, շարունակական անքնություն, կ ւնիտիվ խանգարում, միջակայքային ցանկություններ | Սկսեք թեթև վարժություններ անել՝ սա վերականգնման է նշանը (Բաժին 3): Սկսեք բացահայտել և խուսափել շրջակա միջավայրի օգտագործման գրգռիչներից: |
| 2-4 շաբաթները (Դանդաղ վերադարձը) | D2 ըն □□□□ի խտությունը սկսում է չափելի վերականգնում; դոպամինի սինթեզը դանդաղորեն աճում է; նախաճակատային կեղևի վերականգնումը սկսվում է | Հաստատուն, անհավասար տրամադրության բարելավում. կոգնիտիվ մշուշի թեթևացում. ցանկություններ զանգվածայինից դառնալով էպիզոդիկ. քնի կայունացում | Հաստատեք հետևողական ամենօրյա կառուցվածք: Առաջին զգ ոլո վարակային նպատակները դառնում են իրատեսական այստեղ, ոչ թե նախքան: |
| Առաջին-երրորդ ամիսներ | Չափելի D2 ըն □□□□ի վերականգնում. Գծային մատերիալի վերակառուցումը նախաճակատային կեղևում. □պամինի սինթեզի | Ինչ պարբերական ցանկություններով և տրամադրության անկայունությամբ զուգակցված իրական բարելավում. հնարավոր է հետաձգ ծ ոլո | Ինքնության վերակառուցման աշխատանքը հարմար է այստեղ՝ ոչ շուտ: Սա այն պահն է, երբ կարողությունը իրականում սկսում է |

| Ժամանակացույց | Իմացե՞լ եք, թե ինչ է տեղի ունենում բիոլոգիապես: | Ինչ է զգում | Ինչ անել |
|---|---|---|---|
| | նորմալացում | վերանալու (PAWS) դեպքեր | վերադառնալ: |
| 3-ից 12 ամիսներ | Համարժեք ընդունիչների վերականգնում. BDNF-ի շարժիչ նեյրոպլաստիկություն՝ ակտիվորեն վերակառուցելով վնասված դոպամինային ակսոնները. նախաճակատային կեղևի ֆունկցիան էականորեն վերականգնվել է | Համեմատական մակարդակի տրամադրություն մարդկանց մեծ մասի համար. Ցանկություններ հիմնականում են կոնտեքստային/հուշերով առաջացած, այլ ոչ թե նյոնստանե; Գնահատական ֆունկցիան զգալիորեն վերականգնվում է. կյանքի իսկական վայելումը հասանելի է դառնում | Պահպանեք բոլոր ստորև նշված արձանագրությունները: Հնարավորինս պաշտպանեք այս պատուհանը լուրջ սթրեսային իրադարձությունների՝ համակարգը վերակառուցվում է, դեռ ամբողջական կառուցվածքային ուժի վրա չէ: |

# Բաժին 3՝ Ե՞րբ է ուղեղը իրականում վերականգնվում նորմալ վիճակի

Սա այն հարցն է, որը գտնվում է վերևի ժամանակային գծի յուրաքանչյուր փուլից ներքև, և այն արժանի է ուղիղ պատասխանի՝ այլ ոչ թե մշուշոտ հանգստության: Ակնհայտ պատասխանը կազմված է երկու մասից. կենսակերպային վիճակը լուծվում է շաբաթներում, բայց ամբողջական ընդունիչների մակարդակի վերականգնումը զգալիորեն ավելի երկար տևում է. և այս իրական թիվը փոփոխում է այն, թե ինչ «սովորական» բան պետք է սպասել յուրաքանչյուր փուլում:

### Կենտրոնականը

Հատուկ տվյալը, որը ուղղակիորեն հայտնվել է Recovery Kernel-ի սեփական նյութում օգտագործվող նեյրոակրանային հետազոտության արդյունքներից (Volkow et al.): մեթամֆետամինն դադարեցնելուց հետո դոպամին D2 ընդունիչի վերականգնումը զգալի է, բայց էական վերականգնումը պահանջում է 12-ից 17 ամիս կայուն զսպում: Սա չափելիորեն ավելի դանդաղ է, քան կոկոլի (D2 ընդունիչի զգալի բարելավում առաջին ամսվանը՝ Heinz et al.-ի համաձայն) կամ կոկեինի: Մեթամֆետամինն ստեղծում է ընդհանուր ստիմուլանտների ամենակարևոր դոպամինային ավարտային վնասը, և վերականգնման ժամանակահատվածը արտացոլում է դա:

Այդ ավելի մեծ 12-ից 17 ամիս տևող շրջանակի ընթացքում կա ավելի արագ, ավելի կենսական վերակառուցման պատուհան, որը հատուկ է նշանակված.

առաջին 90 օրերը։ Recovery Kernel-ի նեյրոպլաստիկության շրջանակը մանրամասն է դա փաստում. 31-ից 60-ը այն ժամանակահատվածն է, երբ սկսվում են ձևավորվել նոր նյարդային ուղիներ և թուլանում են հինները. 61-ից 90-ը՝ այն ժամանակահատվածն է, երբ այդ նոր օրինաչափությունները սկսում են կոնսոլիդացվել կառուցվածքային չափելի փոփոխության մեջ։ 90 օրվա ընթացքում՝ հետևողական վարժություններով, քնությամբ և 8-րդ բաժնում նշված այլ նեյրոպլաստիկության մուտքերով, դոպամինի ըն □□□□ի խտությունը զգալիորեն բարելավվում է, մոխրագույն նյութի ծավալը չափելիորեն մեծանում է, և ցանկությունները զգալիորեն նվազում են մարդկանց մեծ մասի համար։ թեև դրա ներքևում դեռ ընթանում է ավելի ամբողջական 12-17 ամսվա վերականգնումը։

| Վերականգնման վայրէջք | Իրական ժամանակացույց |
|---|---|
| Ակուտ կործանումը լուծվում է | Օրեր 1-ից 5 |
| Ցանկությունները անընդհատ են վերածվում էպիզոդային/հուշային կախվածության | 2-րդից 4-րդ շաբաթներ |
| Ակնարկային D2 ըն □□□□ի վերականգնում պատկերման ժամանակ | 2-րդից 4-րդ շաբաթներ մինչև 1-ին ամիս |
| 90-օրյա նեյրոպլաստիկության պատուհանը փակվում է՝ նոր սովորությունների ճարտարապետությունը կառուցվածքային ամրակայում է։ | 90-րդ օրը |
| Միայնակ մթնոլորտ և կյանիտիվ ֆունկցիան այսինքն՝ հաշվենք բազային մակարդակի վրա մարդկանց մեծ մասի համար | 3-ից 12 ամիսներ |
| D2 ըն □□□□ի զգալի վերականգնումը (հիմնական թիվը) | 12–17 ամիս |

**Լսվելը**

Եթե դուք 4-րդ ամսվանում եք և դեռևս զգում եք մ□□□□□, մոխրագույն օրեր, դա այն նշանը չէ, որ գործընթացը ձախողվել է կամ որ դուք ինչ-որ կերպ «սյուռ» եք, որը ժամանակային շրջանակը չի հաշվարկում։ Վերևի տվյալների համաձայն՝ դուք գտնվում եք բացառապես վերականգնվող համակարգի մեջ՝ «մոտ բազային» 3-ից մինչև 12 ամիս, ինչը նշանակում է հենց դա. ավելի մոտ, այլ ոչ թե ավարտված։ Այս վերականգնման ամենամխոր շերտոն համար «վերջին գիծը» ավելի մոտ է տարվա կեսին, քան մեկ սեզոնի։ Սա ոչ դժվարար թվային թիվ չէ։ Այն անկեղծ թիվ է, և դա նշանակում է, որ այն մ□□□□□ օրերը, որոնք դուք դեռ ունեք, սպասվում են, այլ ոչ թե ձախողման ապացույց։

### *Անկեղծ զգուշացում. այս ժամանակային շրջանակները ենթադրում են ամբողջական հրաժարում։*

Այս բաժնի ցանկացած թիվը՝ շաբաթները, ամիսները, 12-ից 17 ամուլի վերնագրային թիվը՝ չափվել է այն մարդկանց թվով, ովքեր դադարեցրել են մեթամֆետամին օգտագործել և կանգ են առել այդտեղ։ Գործնականում, շատ վերականգնումը այդքան մաքուր չի թվում։ Երկու փոխարինումներ են բավականաչափ տարածված՝ հատուկ անվանելու համար, քանի որ

յուրաքանչյուրը փոխազդում է այս բաժնով նկարագրված ուղիղ վերականգնման մեխանիզմների հետ, և յուրաքանչյուրը հավանաբար դանդաղեցնում է ժամացույցը՝ այլ ոչ թե անկախ կամուրջ լինելով դրա վրայով։

| Փոխարինել | Ինչ է իրականում անում վերականգնման մեխանիզմի նկատմամբ | Հավանական ազդեցությունը ժամանակացույցի վրա |
|---|---|---|
| Կաֆեինը (օգտագործվում է 2-րդ բաժնում հոգնածության և ցած մոտիվացիայի փուլերը կառավարելու համար) | Կաֆեինը դոպամինը չի թափում այն կերպ, ինչ անում է մեթամֆետամինը, ուստի այն «փոքր տարբերակ» չէ։ Սակայն այն գրգռում է HPA առանցքը՝ լարում կորտիցոլային համակարգի գործունեությունը մի համակարգի վրա, որը, ըստ 6-րդ բաժնի, կարող է արդեն գերաշաքարված լինել (մասնավորապես Met/Met «Անհանգստացած» պրոֆիլում)։ Եվ առատ կամ օրվա վերջին կաֆեինի օգտագործումը ուղղակիորեն խանգարում է քնի որակին և տևողությանը։ 8-րդ բաժնի 3-րդ մակարդակը հստակ նշում է, որ քունն է, երբ BDNF-ի սինթեզը և դոպամինային համակարգի վերականգնումը գագաթնակետ են։ | Հավանական է, որ անուղղակիորեն երկարացնում է ժամանակահատվածը՝ խանգարելով քնի որակին, որի վրա կախված է իրական վերականգնման աշխատանքը, այլ ոչ թե ուղղակի դոպամիներգիանիզմի միջոցով։ Որ □□□□ բարձրացվում է կաֆեինը՝ հատկապես հոգնածությունը անցնելու համար, որը նկարագրված է II բաժնում, այնautant ավելի շատ է պայքարում հենց այդ գործընթացի դեմ, որին պատկանում է հոգնածությունը։ |
| Ալկոհոլ (օգտագործվում է քնելու համար) | Սա երկուսի ավելի անհանգստացնող փոխարինումն է։ Ալկոհոլը հանգեցնող է, բայց այն վնասակար է քնի կառուցվածքային համակարգին և հատկապես ճնշում է REM քունը՝ իսկ REM-ը, այս գրադարանի սեփական նյութի համաձայն, հենց այն քնի փուլն է, որտեղ «աշխատում են զգացմունքային հիշողության մշակումը և դոպամինային համակարգի պահպանումը»։ Ալկոհոլ օգտագործելով քնի սկիզբը □□□□□ելու համար՝ միաժամանակ ճնշելով այն քնի փուլը, որին ամենաշատն է կախված վերականգնումից, մոտ է | Հավանական է, որ ուղղակիորեն երկարացնում է ժամանակահատվածը՝ վատթարացած REM քնի միջոցով, և ներմուծում է երկրորդ ռիսկ, որը այս բաժնի թվերը ընդհանրապես հաշվի չեն առնում. նոր կախվածություն ձևավորվելը՝ գերակշռելով այն կախվածությունը, որից վերականգնվում է. իսկականապես հավանական է DRD2 A1 |

| Փոխարինել | Ինչ է իրականում անում վերականգնման մեխանիզմի նկատմամբ | Հավանական ազդեցությունը ժամանակացույցի վրա |
|---|---|---|
| | լուծել տեսանելի խնդիրը (չեմ կարող քնել)՝ միաժամանակ վատթարացնելով անտեսանելի խնդիրը (քունը, որը պետք էր վերականգնի դոպամինային համակարգը, իրականում չի տեղի ունենում)։ | ալելինի / Պարգևատրման պակասի համախտանիշի (Reward Deficiency Syndrome) դեպքում՝ բաժին 6-ում, որտեղ պարգևատրության շղթան արդեն պատրաստ է չափազանց կապվել ցանկացած հուսալի առկա նյութի հետ։ |

**⚠ զգուշություն**

Այս փոխարինումներից ոչ մեկը այստեղ ներկայացված չէ որպես բարոյական ձախողում՝ կաֆեինի կամ ըմպելիքի դիմակայել անտանելի մի հատվածն իսկական տառապանքին չափազանց հասկանալի արձագանք է։ Բայց այս ուղեցույցի անկեղծ տարբերակը պետք է բացահայտորեն ասի. երկուսն էլ կենտրոնական «ժամանակային գծի» վրայով չեզոք կամուրջներ չեն։ Եթե խնդիրը քունն է, ապա 8-րդ բաժնի 3-րդ մակարդակի (մելատոնին, մագնեզիում գլիցինատ, գլիցին, կայուն օրակաշեմ) ալկոհոլային ոչ միջոցները աշխատում են վերականգնման մեխանիզմի հետ՝ այլ դրան հակառակ։

### *Հատուկ վնասվածքը. Ինչու «Մեկ տարի հանգստում, հետո լավ կլինեմ»-ը բավարար չէ*

Կա մի գաղափար, որը արժե ուղիղ հասցեագրելու, քանի որ այն բավականին տրամաբանական եզրակացություն է՝ վերցված 3-րդ բաժնի թվերից, և այն ամբողջությամբ սխալ չէ. ինչը հենց դարձնում է այն վտանգավոր։ Գաղափարը. «եթե D2 ըն □□□□ները զգալիորեն վերականգնվեն 12-ից մինչև 17 ամսվա ընթացքում, ես կարող եմ վերցնել տարեկան արձակուրդ՝ թույլ տալով իմ ուղեղին բուժվել, և հետո իմանալ, թե ինչպես օգտագործել անվտանգ կամ նորից սկսել մաքրյա էջից»։ Հին կախվածության բուժման շրջանակը՝ «այն պահը, երբ դու նորից վերցնում ես, դու անմիջապես հետ գնում ես ամբողջ կախվածության»՝ այն 100% ճիշտ չէ։ Բայց ինստինկտը, որ երկար □□□□□ տալը քեզ զրոյական վիճակ է վերադարձնում, նույնպես 100% ճիշտ չէ։ կամ։ Ամենաանվնաս պատասխանը գտնվում է միջևում, իսկ կոտրվածքը բավականին օգտակար ձև է այն պատկերացնելու համար, թե ինչու։

| Ինչ է ճիշտը (ինչպես բուժված վնասվածք) | Ինչն է նաև ճիշտը (Ինչու է շարժումը դեռ փոխվել) |
|---|---|
| Ոսկորը բուժվում է։ D2 ըն □□□□ի խտությունը, Ընդհանրության 3-րդ | Բուժված □□□□□□ը նույնը չէ անզգախացածին։ Այն վերակառուցվում է վնասի շուրջ։ Այն |

| Ինչ է ճիշտը (ինչպես բուժված վնասվածք) | Ինչն է նաև ճիշտը (Ինչու է շարժումը դեռ փոխվել) |
|---|---|
| բաժնի տվյալներով, իրական, չափված ժամանակացույցով բուժվում է՝ սա նուրբ արտահայտություն կամ հույս ներշնչող պատմություն չէ, այն է, ինչը ցույց են տալիս պատկերը։ | կարող է նորից կրել իրական քաշ՝ բայց ոչ ավտոմատ կերպով նույն բեռը, նույն անկյունով, նույն ձևով՝ առանց մարմնին նորից սովորեցնելու, թե ինչպես։ |
| Հանդուրժողականությունը իրական զսպումի ընթացքում կորչում է՝ սա լավ փաստագրված ֆարմակոլոգիա է, այլ ոչ թե ենթադրություն։ | Հանդուրժողականության կորուստը նշանակում է համակարգ, որը նախկինում կարող էր անվտանգ ընդունել տվյալ չափաբակը, այլևս չի կարողանում անվտանգ ընդունել այդ նույն չափաբակը։ Իրական դադարից հետո «հայտնի» քանակության վերադառնալը նշանակում է դzյավորել մարմին մեկի, որի իրական հզորությունը փոփոխվել է, թեև այն հիշողությունը, թե ինչն էր նախկինում զգացվում է բնական, չի փոխվել։ Սա հենց մեխանիզմն է՝ բարձր գերդzյի և սրտային միջադրաբանության ռիսկի (Բաժին 0), որը տեսանելի է հատկապես վերակայման ժամանակ՝ զսպումից հետո. այն պատճառով, որ թմրանյութը չի ուժեղացել, այլ մարմնի հզորությունը այն անցնելու համար փոքրացել է, մինչդեռ ակնկալիքը՝ ոչ։ |
| Հին «անմիջական վերակայման՝ լիակատար կախվածության» շրջանակը գերագնահատում է, թե որքան անփոփոխ և մշտական է նյարդաբանությունը։ | Այն նաև հիմարար չէ։ VI բաժնի էպիգենետիկ նյութը նկարագրում է, թե ինչպես է փոփոխվում պարգևատրման շղթայի գենային արտահայտությունը կրկնվող օգտագործման հետ՝ և այդ փոփոխված ուղիները անհրաժեշտ չէ վերակենդանացնել զրոյից։ Նախկինում ձևավորված ճանապարհը կարելի է նորից քայլել ավելի արագ, քան առաջին անգամ նոր բան սկսելու համար։ Սա այն պատճառով է, որ ընդմիջման դեպքում վերակերպումը հաճախ ավելի արագ է վատթարանում՝ քան սկզբնական օգտագործումը, նույնիսկ երբ բազային ընդունիչների չափումները իրականում վերականգնվել են։ |

**⚠ զգուշություն**

Պարզ ասած՝ իրական զսպման ժամանակահատվածը «վերակայման կոճակ» չէ, և այն նույնպես անօգուտ չէ. այս բաժնի ներածության մեջ անվանված երկու շրջանակներն էլ մասամբ ճիշտ են, և մասամբ սխալ միաժամանակ։ Իրականում այն ստեղծում է համակարգ, որը վերականգնվել է այն ձևերով, ինչ նկարագրված է 3-րդ

բաժնում, մինչդեռ կառուցվածքային առումով տարբերվում է այնից, որը գործածություն սկսելուց առաջ էր. տարբեր հանդուրժողականություն, տարբեր □□ ություն արագ վերակայման նկատմամբ, տարբեր սրտաանոթային հզորություն։ Փորձը այն բանին նույն կշիռը տալը՝ նույն ձևով, որտեղ է կենտրոնանում վտանգը։ Սա տեխնիկական Նշում։ Իրական ընդմիջումից հետո վերանալը կրում է իր սեփական տարբերակային, բարձրացված ռիսկի պրոֆիլը՝ այն բանի փոխարեն, որ այն լինի կամ «հիմա անվտանգ» կամ «միակ վայրկյանում հետ գնալ սկզբնական կետ»։

### *Հայտնի պնդում, որը վերակարգելու է արժան. «Ձեր բջիջները ամբողջությամբ փոխարինվում են յուրաքանչյուր 7 տարվա ընթացքում»*

Այս գաղափարը լայնորեն տարածվում է՝ ներառյալ հատկապես վերականգնման համայնքներում, բայց այն չի համապատասխանում իրականում □□□□□□ վածին, և ուղղված տարբերակը ավելի օգտակար է, քան առասպելը՝ ոչ պակաս։ Տարրերը վերափոխվում են զգալիորեն տարբեր տեմպերով. մաշկը և սնդային ներքին պատը՝ օրվա կամ շաբաթվա ընթացքում, ճարպային բջիերը՝ մոտավորապես 10% տարվա ընթացքում, կմախքը՝ մոտավորապես տասnian ընթացքում։ Սակայն այն հյուսվածքը, որն ամենաշատն է կարևոր այս ուղեցույցի բոլոր բաների համար՝ gerebral cortex-ի նեյրանները, զգալիորեն չեն փոխարինվում վաղ զարգացումից հետո։ Այս ամբողջ ուղեցույցը նկարագրվող պարգևման ուղիներում ներգրավված նեյրանները՝ Մեծ մասամբ նույն ֆիզիկական բջիերն են, որոնք ունեիք մետամֆետամին օգտագործելուց առաջ։ Դրանք փոխարինվող թարմ բջիերներով ոչ մի ժամանակահատվածում՝ յոթ տարվա ընթացքում կամ այլ դեպքում։

Ու □□□□□□□□□□□□, տարիքը և ժամանակը։ Երկու իրական բան, որոնք տարբերվում են առասպելից։ Նախ՝ այն, ինչ վերականգնվում է այս ուղեցույցում ներկայացված ժամանակային շրջանակներում, նոր բջիջների փոխարինումը հիններով չէ. այն է՝ ռեակտորների խտությունը, զգայունությունը և արտահայտությունը նյարդային բջիջների վրա, որոնք արդեն այստեղ էին, գումարած դրանց միջև սինապսային կապերը (6-րդ բաժնի էպիգենետիկական նյութը)։ Երկրորդ՝ ծերանալուն ավելացնում է իրական բարդացնող շերտ՝ այլ և լավ փաստագրված մեխանիզմով. բջջային սենեսցիայով։ Քանի որ մարմինը ծերանում է, որոշ բջի Cell — ներառյալ ուղեղում օժանդակ գլիալ բջիջները — դադարում են բաժանվել, բայց մնում են  ʍeтaбoлиապես ակտիվ՝ արձակելով գրգռող էներգիայի նշանային բանաձևեր, որոնք ժամանակի ընթացքում կուտակվում են։ ԵՒ նպաստում է ֆոնային նյարդային գնդախվերակմանը։ Սա իրական է՝ ընթացիկ կախվածության և yaşing գիտություն, և դա նշանակում է, որ վերականգնվող համակարգը ֆիքսված թիրախ չէ. այն հասարակակցվում է «ծերանալուն»՝ միևնույն ժամանակ, երբ վերականգնվում է, ինչը հավանական է դարձնում ամբողջ գործընթացը ավելի դժվար կամ ավելի դանդաղ՝ անկախ նրանից, թե որքան ժամանակ և որքան կուտակային օգտագործում է անցել, բաժին 3-ի □ պամինային հատուկ ժամանակացույցից։

**Լսվելը**

Ահա ձեր կետի տարբերակը, որը գոյատևում է ուղղման ընթացքում, և այն կարող է ավելի օգտակար լինել, քան բնօրինակը. քանի որ նույն նեյրանները մնում են՝

փոխարեն նրանց վերականգնվելու, այս ուղեցույցը քննարկած հին ուղիները՝ արագ վ□ակտիվացման ռիսկը, սովորած հուշային պատասխանները՝ մեկ տարի բացակայելուց հետո չեն անհետանում։ Նրանք դեռ ֆիզիկապես ներկա են նույն բջիջներում, միայն ավելի խաղաղ։ Հենց դա է պատճառը, որ մեկ տարվա իրական աշխատանքը «չի արդյունք տվել» կամ «բավարար ուժեղ չէի» կամ «մի անգամ կախյալ՝ միշտ կախյալ» եզրակացություն անելը վերանորոգումից հետո սխալ եզրակացություն է։ — բայց նույնը են ենթադրել, որ տարի անցնելը երբևէ կվերացնի այն ուղիները, որոնք սկզբից էլ չէին վերացվել, այլ միայն մրցակցության են զիջել։ Իրական խնդիրը երբեք ամբողջական ջնջումը չէր։ Այն նոր, մրցակցային ուղիներ կառուցելն է՝ այնքան ուժեղ, որ հինները դադարեն լինել ամենաանդրադարձվող ուղին — ինչն էլ հենց պատճառն է, թե ինչու է 11-րդ բաժնի Protocol 20/C-28 նյութը խոսում այս հենց պարգևատրման շղթան վերակայելու մասին՝ ուղղելով այն իրական, բարձր ինտենսիվ բնական այլընտրանքների կողմ՝ այլ ոչ թե խնդրելով, որ շղթան հենց վերանա։ Եվ արժ Worth է պարզորեն նշել. ժամանակից հետո նյութի վերադառնալը միշտ չէ, որ մեկի որոշումն է, որ նա կարողանում է «Անհանգստությամբ անցնելը»։ Սովորական մարդկային հետաքրքրությունը՝ զարմանալը, փորձարկելը, պարզապես գրավվել ինչ-որ բանից այն կերպ, ինչպես մարդիկ են գրավվում բաների կողմից՝ սա իրենով բավարար, հասկանալի ուժ է, որին անհրաժեշտ չէ կապել կամ կամքի մասին պատմություն, կամ բարոյական ձախողման մասին։

# Բաժին 4. Ինչ է ամենայն հավանականությամբ կ□□□ծատ

Բաժին 2-ի ժամանակացույցը ձեզ պատմում է, թե ինչ է տեղի ունենում կենսաբանորեն և մոտավորապես երբ։ Այս բաժինը տարբեր է. այն փորձ է՝ նկարագրել, թե ինչպիսի զգացողություն է այն ներսից, ավելի խորությամբ, քան սյունակային տողը կարող է պահել, որպեսզի երբ դա պատահի, դուք այն ճանաչեք՝ այլ ոչ թե վախենաք դրանից։

### *Անեդոնիա՝ ամենադժվար նշանը բնութագրող ամենակարճ բառը*

Անեդոնիան հաճախ է նշվում գրեթե կլինիկական տերմինով մոլախաղման նյութերում՝ «հարմարավետություն զգալու անկարողություն»՝ կարծես թե դա ամբողջությամբ բռնում է այն։ Բայց այդպես չէ։Իրականում, ինչի մասին է խոսքը մարդկանց մեծ մասի համար, ավելի շատ նման է սեփական կյանքը ապակու միջով դիտելուն. սնունդը այլևս համային չէ, երաժին՝ որը □□ սիրում էի, հնչում է որպես ձայն՝ առանց զգացման, կատակը՝ տեղեկություն, այլ ոչ թե զվարճալի բան, սիրելի անձը՝ այլևս չի առաջացնում այն ջերմությունը, որը նրա մոտ լինելը առաջացնում էր։ Դա այն չէ, որ դադարել ես հոգ տանել։ Այն է, որ մեխանիզմը, որը □□ սովորաբար «լավ բան պատահել»-ը թարգմանում էր «զգացվող»։ «Լավը» աշխատում է իր նորմալ ազդանշանի մի մասով, քանի որ այդ մեխանիզմը հենց դոպամինի համակարգն է, որը մետամֆետամինը գողացել և թուլացրել է։ Սա իրականում ամբողջ գործընթացի ամենաշատ շփոթեցնող մասերից մեկն է, քանի որ այն կարող է առաջացնել երկրորդ կարգի վախմունք՝ զուգակցված հարթությանը. «Ի՞նչ կլինի, եթե ես երբեք τίποτε զգանալ չեմ»։ Եվ այդ վախը արժանի է ուղղակի անվանման. Ըստ բաժին 3-ի տվյալների՝ սա հաստատված,

ժամանակավոր վիճակ է՝ հայտնի վերականգնման կորով, այլ ոչ թե մշտական անձնական փոփոխություն։

### *Այլ նշաններ, որոնք արժե բացահայտ անվանելը*

- Հիպերվիգիլանս և արագ, անհանգիստ որակ՝ նույնիսկ հոգնածության միջով՝ նյարդային համակարգը չի «անցնել» այնքան արագ, որքան մարմինը պետք է քուն։
- Ուժեղ, կոնկրետ ցանկություններ, որոնք հայտնվում են գրեթե զգուշացում առանց, հաճախ առաջացած ամբողջովին սովորական բանից՝ հոտից, երաժշտության հատվածից, տեքստային հաղորդագրությունից, և որոնք պահի կարող են զգալուց թվում է, թե միայն դրանն է թույլ կտան ներկայիս վիճակը հանդուրժելի լինել։
- Հակասական տրամադրությունը և կարճ կրակը, որը կարող է զարմացնել ձեզ և ձեր շրջապատի մարդկանց, հատկապես «Խորքային» փուլում (1-5-րդ օրերը)։
- Իրական կոգնիտիվ մառախուղ՝ բառեր գտնելու դժվարություն, զրույցներին հետևելու խանգարում, մձավանային միջով մտածելու զգացում։ Սա մշտական վնասի նշան չէ. այն հետևում է նույն վերականգնման կորիծը, ինչ բոլոր այլ բաները 2-րդ և 3-րդ բաժիններում։
- Հստակ, երբեմն անհանգստացնող երազներ՝ գիտակցությունը վերականգնվ□□□□□□□□□՝ ուղեղը մեծ քանակությամբ REM մշակում է կատարում՝ սահմանափակ կամ կտրտված քնի շրջանից հետո։

Այս մեկը արժե ավելի մանրակրկիտ դիտարկել, քանի որ այն հաճախ ամենից բացահայտ տանջվող նշանը այլ ոչ թե ամենաշատ շփոթեցնողն է։ Նույն BDNF-ի կողմից առաջնանցվող □□ սային ամրապնդումը, որը վերականգնում է դոպամինային համակարգը (Բաժին 3), մասամբ գործում է □ուտամատային էներգիայով սինգալավորման միջոցով՝ □ուտամատը և NMDA ըն □□□□ի գործունեությունը նորմալ, անհրաժեշտ մաս է այն բանի, թե ինչպես են իրականում ամրապնդվում □□ սները, այլ ոչ միայն թունավոր կողմնակի արդյունք։ Այսպիսով, այս վերականգնման պատուհանում ուժեղացած երազային գործունեությունը լավագույնս հասկանալի է որպես կրկնակի պատճառահյուսություն. իրական վերականգնման աշխատանք է ընթանում, և չափազանց կենդանի ու հաճախ երազելը այդ աշխատանքի կողմնակի էֆեկտ է, այլ ոչ թե առաջնային նշան՝ շարունակվող վնասի։ Որոշ մարդկանց դա ավելի է գնում, քան պարզապես վառ երազներ տեսնելը՝ այնքան ուժեղ երազել, որ ֆիզիկապես արթնանում են դրանից, երբեմն գիվի ընթացքում կրկնվում է, ինչը դառնում է իր սեփական քնի խանգարման խնդիրը՝ լրացուցիչ բարդության վրա՝ արդեն առկա անքնության վրա։ Մյուսները նկատում են, որ հանկարծակի հիշում են երազներ մանրամասնությամբ, որոնք սովորաբար չէին կհիշեին. արթնանում են և կարող են երկար նկարագրել երազը՝ երբեմն բացահայտում են իրենց խոսում այն մասին, կարծես թե դա իրականում պատահած բան է, մինչև տարբերությունը նորից հստակվ□ծ։ Երկուսն էլ համապատասխանում են REM rebound-ին և սինապսային վերակառուցմանը, որն □□□ է գալիս այս պատուհանի ընթացքում, այլ ոչ թե նշաններ, որ ինչ-որ Ձեր իրականության վրա բռնած ձեր հասկացությունը սխալ է։

**Լսվելը**

Եթե դուք կարդացել եք վերևի անհեդոնիայի նկարագրությունը և մտածել՝ «Այն է, հենց սա է, և ես բառ չունեի դրա համար». այդ արձագանքը տարածված է, և այն արժե կանգ առնել։ Շատ մարդիկ անցնում են այս հատուկ ախտանշանով՝ զգալով, թե ինչ-որ բան է սխալ իրեն հետ, հատկապես այն պատճառով, որ ոչ ոք չի նկարագրել այն բավարար մանրամասնությամբ՝ նրանց թույլ տալու, որ ճանաչեն այն որպես հայտնի, փաստագրված բան, որը պատահում է գրեթե բոլորին, ովքեր անցնում են դրա միջով։ Այն կոչվի։ Այն ժամանակացույց ունի։ Սա դուկ չէ։

## *Ինչն է դարձնում սա ավելի դժվար. Այն բաները, որոնց կամակետորեն խուսափելը արժե*

Այս վերականգնման ընթացքում տեղի է ունենալու բաների մի մասը կլինի անկախ նրանից, թե ինչ կանենք՝ Բաժին 2-ում և Բաժին 3-ում ներկայացված ժամանակային գծանը մեծապես կայուն □□ ակերպական գործընթաց է։ Սակայն այն բանի մի մասը, որը կարող է զգացվել անտանելի՝ մարդուն հետ վերադարձնել օգտագործելու, հենց հիմնական վերականգնման գործընթացը չէ. այլ դրա վրա կ □ված հատուկ, բացակայելի բաներ են, որոնք արդեն դժվար պատուհանը զգալիորեն ավելի դժվար են դարձնում։ Գիտենալը, թե որն է որը, կարևոր է, քանի որ հեշտ է սխալմամբ մեկնաբանել «սա վատացավ, որովհետև ինչ եմ ուտել/խմել/չեմ քնել»՝ այն բանի փոխարեն, որը «այս վերականգնումը չի աշխատում», մինչդեռ իրական պատասխանը հաճախ շատ ավելի շտկվող է։

| Ինչն է այն վատացնում | Ինչո՞ւ |
|---|---|
| Բարձր շաքարով և բարձր գլիկեմիայով սնունդ | Անվերահսկելի շաքարի բարձրացումներն ու անկումները վատթարացնում են տրամադրության անկայունությունը և էներգիայի կործանախաղերը, որոնք արդեն տեղի են ունենում դոպամինի պակասելու պատճառով՝ մի կործանախաղ մյուսի վրա։ |
| Կաֆեին և □□ կոհոլ | Ավելի մանրամասն ներկայացված է վերևի 3-րդ բաժնում՝ կաֆեինը անուղղակիորեն՝ քնի խանգարման և HPA առանցքի գրգռման միջոցով. □□ կոհոլը ուղղակիորեն՝ REM-ի ճնշման միջոցով, որը լրացվում է արդեն տեղի ունեցած REM rebound-ի վրա։ |
| Նիկոտին և այլ սթիմուլանտներ | Ամեն évidentը, բայց արժե հստակ նշել՝ ցանկացած սթիմուլանտ, ներառյալ նիկոտինը, գործարկում է այն նույն պարգևատրման և գնդակային շղթաները, որոնք այս ամբողջ վերականգնումը փորձում է թույլ տալ հանգստանալ։ |
| Վատ քնի վարակային պայմաններ՝ էկրաններ գիշերվա ժամերին, անկանոն քնելու ժամեր | Ուղղակիորեն խախտում է քնի կախված վերականգնվողության մեխանիզմը (BDNF սինթեզ, հիշողության ամրակայացում), որը 8-րդ բաժնի 3-րդ մակարդակը նույնականացնում է որպես վերականգնման ժամանակացույցի հիմնական շարժիչը՝ 3-րդ բաժնում։ |
| Ջրային անբավարարում և կ | Այսքան շատ վերականգնման աշխատանք կատարող |

| Ինչն է այն վատացնում | Ինչո՞ւ |
| --- | --- |
| ոpoոycкaվող կերակՃяոներ | ուղեղը պահանջում է կայուն գլուկոզ և հիդրատացիա. դատարկ վիճակում գործելը լրացնում է երկրորդ, անհրաժեշտ շերտային բախում արդեն տեղի ունեցող □□ ակայական մեկին։ |
| Երկարատև մեկուսացում | Ոչ որևէ սնունդ կամ նյութ, բայց արժե ներառել այստեղ՝ մեկուսացումը չափելիորեն վատթարացնում է այս գրադարանը փաստագրած յուրաքանչյուր հանգազանային համախտանիշ, և այն հեռացնում է աջակցության կոնակտը, որը բաժին 0-ը նույնականացնում է որպես պաշտպանական ամենաբարձր վտանգի պատուհանում։ |

**Ավանձնանոց**

Վարժությունը այս ցուցակի բացառական դեպքն է և արժանի է անվանվել որպես մեկ առանձին կետ՝ այլ ոչ թե խմբավորվել այն զգուշության հետ, թե չափից շատ անելու վերաբերյալ։ Ըստ 8-րդ բաժնի 3-րդ մակարդակի, այն հիմնական մեխանիզմն է, որը գեներացնում է BDNF-ն՝ առաջ տանելով ամբողջ վերականգնման ժամանակացույցը, որը ներկայացված է 3-րդ բաժնում. այնքան շատ, ոչ պակաս, է ընդհանուր ուղղությունը՝ անցնելու դեպի այնքան հնարավոր լինելով։

**Լսվելը**

Այս վերականգնման գրեթե ամեն բանը՝ հարթությունը, հոգնածությունը, ուժեղ երազները, ձգողությունները, դա ձեր մարմնի ակտիվ վերականգնումն է։ Սա նշան չէ, որ ինչ-որ բան սխալ է։ Հեշտ է, գործընթացի կենտրոնում, շփոթել վերականգնման անհարմարությունը՝ որպես ապացույց այն բանի, որ վերականգնումը չի աշխատում, և դեղորայքի դիմել հատկապես՝ իդիոպաթիկ զգացողության ուլունակ ալիքը կանգնեցնելու համար. ոչ թե այն պատճառով, որ ձգողությունը ավելի ուժեղ է դարձել, այլ այն պատճառով, որ ոչ ոք չասաց вам, որ այն, ինչ զգում եք, սպասվող, ժամանակավոր և արդյունավետ է։ Առաջնց նման գիտակցությունը... Թող այն անհարմարությունը վերանա։ Բայց այն փոփոխում է՝ ինչ է նշանակում այդ անհարմարությունը, և դա փոփոխում է նրան, թե ինչ եք անում դրա հետ։

# Բաժին 5՝ Աշխատանքով Խթանված Օգտագործման Մոտորը և Ե □□□□□նունքի/□□□ արվելու Համընկումը

Ոչ բոլոր մարդիկ, ովքեր զարգացնում են մեթամֆետամինի կախվածություն, սկսել են մի վրա կամ ճգնաժամից։ Իրական և տարածված օրինաչափությունն է այն օգտագործումը, որը սկսվել կամ սրվել է հատուկ աշխատանքի համար՝ երկար ու շարունակվող աշխատանքային օրեր, բազմակի զբաղվածություններ, հոգսային ծանրաբեռնվածություն ամբողջական աշխատանքային օրվան վրա, այնպիսի □ կրոն կամ քրոնիկ գերծանրաբեռնվածություն, որտեղ դադարեցնելը տարբերակ չի թվում։ Մեթամֆետամինի սթիմուլանտային ազդեցությունը կարող է մի ժամանակ թվում լինել միակ ձևը՝ պահպանելու այն ժամանակացույցը, որը սկզբից ոչ այնքան կայուն էր։ Այս օրինաչափության

արժանի է առանձին հիշատակում, քանի որ այն առաջացնում է հատուկ և տարբերվող ախտանշան, որը բաց են թողնում մեթամֆետամինի օգտագործման այլ նկարագրությունները։

**⚠ զգուշություն**

Երեմտ, ծանր քնի պակասը՝ այն տեսակի, որը զարգանում է սթիմուլանտ օգտագործելով՝ մարմինը պետք է ստացած քունը հաղթահարելու համար, կարող է առաջացնել մի երևույթ, որի դեպքում քնի բովանդակությունը սկսում է ներխուժել ար□ ընկալման մեջ. կարճ, վառ, քնային պատկերներ կամ զգացումներ՝ մինչդեռ դուք տեսականորեն արթուն եք, անիրականության զգացում, կամ պահեր, երբ չեք կարողանում հստակ որոշել՝ արդյոք ինչ-որ բան է պատահել, թե այն քնի եք տեսել։ Սա ծանր քնի պակասի ինքնին լավ փաստագրված հետևանք է (երբեմն կոչվում է հիպնագոգային ներխուժում կամ քնի ընթացքում կարճ քուն՝ քնի բովանդակությամբ), այլ ոչ թե պարզապես շեղվողության նշան. թեև այն որոշ հատկություններ է համընկնում հետ Պսիխոզային ռիսկը, որը նշված է 0-րդ բաժնում, և այն բոլոր տարբերակները, որոնք ներառում են պարանոյական պատրանքներ կամ իրականության ստուգման խախտում (այլ ոչ թե կարճ, երազային ընկալական ներխուժումներ), պետք է գնահատվեն այնպես, ինչպես նկարագրված է 0-րդ բաժնում։

Եթե այս օրինակը վերաբերում է ձեզ, վերականգնման առաջադրանքը ներառում է մի բան, որը մյուս մասերը ամբողջությամբ չեն □□□□□ում. հիմնական ծանրաբեռնվածությունը լուծելը, այլ ոչ միայն նյութը։ Դոպամինային համակարգը վերակառուցելը (Բաժին 3)՝ միաժամանակ վերադառնալով նույն կայունացման չհաղթահարվող օրակաշեմ, որը սկզբում օգնեց կախվածությունը ստեղծել, նշանակում է վերակառուցել այն պայմաններում, որոնք այն կոտրեցին։ Սա արժան է անկեղծորեն անվանել՝ այլ ոչ թե ենթադրյալ թողնել։

## Բաժին 6 — Գենետիկ Հղումային Համակարգում

| Գեն | Ինչ է կառավարում | Այստեղ համապատասխանոծձա |
|---|---|---|
| COMT (Val158Met) | Դոպամինի մաքրման արագությունը | Val/Val («Պատերազմիչ», արագ մաքրում) հիմնական □□□ պրոֆիլն է մեթամֆետամինի համար՝ այն արագ մաքրվող, ինտենսիվություն փնտրող համակարգը, որը գտնվում է մեթամֆետամինի էքստրեմալ դոպամինային ազդանշանում, առաջին փորձը, որը երբևէ ամբողջությամբ բավարարել է այն։ Վերականգնումը պահանջում է իրական բարձր ինտենսիվության այլընտրանքներ, այլ ոչ միայն զսպում։ |
| DRD2 / ANKK1 (Taq1A, A1 ալել) | D2 ըն □□□□ի խտություն | A1 ալելոսի կրողի բարձրացման շղթան գործում է նվազած բազային D2 խտությամբ՝ Բարձրացման |

| Գեն | Ինչ է կառավարում | Այստեղ համապատասխանոծձա |
|---|---|---|
| | | պակասի համախտանիշ (Reward Deficiency Syndrome)։ Սա ամենակարևոր գենետիկ թիրախն է վերականգնման լրացումների համար («Brain Stack»-ը 8-րդ բաժնում), քանի որ անհրաժեշտ է վերակառուցել խտությունը հենց ընդունիչային համակարգում, այլ ոչ միայն մաքրել դեղը։ |
| MAOA (uVNTR) | Դոպամինի, սերոտոնինի և նորէպինեֆրինի արագության վերլուծություն | Ցածրակտիվությամբ ալելները մոնոամինների կուտակմանը հանգեցնում են. բարձրակտիվությամբ ալելները՝ դրանք արագ թափելուն։ Երկրորդ օրինաչափությունը կապված է ավելի մեծ  iмпульсивության և օգտագործման ծանրության հետ. ինչը վերաբերում է թե՛ լրացուցիչների ժամանակին ընդունմանը, թե՛ վերապրկման ռիսկի գիտակցվածությանը։ |
| BDNF (Val66Met) | Նյարդային վերականգնում և պլաստիկության էներգիանային ազդակներ | Մետ հիվանդների մոտ գործունեության արձագանքման դեպքում ավելի քիչ BDNF արտանքվում է։ Գործունեությամբ առաջացած BDNF-ի աճը այս ամբողջ ուղեցույցում հիմնական նեյրոպլաստիկության գործիքն է՝ այն աշխատում է անկախ գենոտիպից, բայց Մետ հիվանդներին կարող է պակասել ավելի բարձր մարզման ինտենսիվություն՝ համարժեք վերականգնման ազդանշան ստանալու համար։ Սա ար է ընտրովի այս վերականգնման մեջ՝ այն ինքնին վերականգնման մեխանիզմն է։ |
| CYP2D6 / CYP2B6 | Որոշ վերականգնման հետ կապված դեղամիջոցների մետաբոլիզմը (օրինակ՝ բուպրիոպիոն) | Հարց է բարձրացվում, եթե վերականգնման ընթացքում ներդրվի որևէ դեղամիջոց՝ վատ մետաբոլիզացիաների համար գործում է թունավորության վտանգ ստանդարտ չափաբակումներով. ուլտրա-արագ մետաբոլիզացիաները կարող են զրկվել ազդեցությունից։ Արժե հայտնել բուժվարին՝ նախքան որևէ բան սկսելը։ |

### *Ինչպե՞ս է COMT-ի վիճակը փոփոխում «կործանման» զգացումը*

COMT-ի տողը վերևում անվանում է գենոտիպը. այս մասին է խոսքը, թե ինչպես է այն իրականում աշխատում օր առ օր, քանի որ Val/Val-ը և Met/Met-ը բավականաչափ տարբեր կերպով են վերանանում, որ դրա նկարագրումը առանձին արժ Worth է, այլ մնալու վիճակում՝ որպես վերացական պիտակ։

| COMT Պրոֆիլ | Մեթոքսի առաջ նախնական մակարդակ | Ինչպե՞ս է դրսևորվում կործանումը |
|---|---|---|
| Վալ/Վալ («Հերոս»)՝ արագ դոպամինի մաքրում, ցածրացն □□□ բազային դոպամինի տոնը | Հաճախ ենթակայված են ինտենսիվ գրգռման պակաս վիճակում. ձգվում են ինտենսիվության, նորության և բարձր կազդանակային իրավիճակների՝ նույնիսկ նյութեր օգտագործելուց առաջ։ | Խորը անկումի և ձանձրության տեսքով է ներկայանում՝ ավելի շատ, քան անհանգստությունը՝ մի տեսակ մոխրագույն, ենթակարակային դատարկություն։ Մոտիվացիայի կորուստն այսուհանդերձ հաճախ ամենօրհանալ բողոքն է։ Ցանկություններն սովորաբար կենտրոնանում են որևէ բանը նորից ուժեղ զգալու ցանկության վրա, այլ ոչ թե հատկապես տառապանքից □□□նելու վրա։ |
| Մետանիլ/Մետ («Անհանգստացած» / «Խորհրդատու») — դոպամինի դանդաղ մաքրում, բարձր սկզբնակետային դոպամին և սթրես-քիմիական տոն | Հաճախ անհանգիստ է կամ չափազանց մտածում հանգստի վիճակում՝ նույնիսկ որևէ նյութ օգտագործելուց առաջ. նյարդային համակարգը հակված է «սկսել»։ | Հիվանդությունը հակված է ներկայանալ ավելի շատ անհանգստությամբ, մտածելով-մտածումներով և գ كريحությամբ՝ լրացնելով հարթության վրա՝ ոչ միայն տրիվիանական տրիվիա, այլ էլ «կախված ու հոգնած» որակ։ Այս պրոֆիլը նաև ավելի հակված է 4-րդ բաժնում նկարագրված գեր զգայունությանը և կարող է 5-րդ բաժնում քնային խանգարման հետևանքները ավելի կտրուկ զգալ՝ հաշվի առնելով արդեն բարձրացած սթրեսային քիմիական բազային մակարդակը։ |
| Հեթերոզոգոտ (Val/Met) | Երկու վերևի պրոֆիլների միջին բազային մակարդակ։ | Հաճախ երկու օրինակների միակցություն՝ որոշակի հարթության, որոշակի անհանգստության զգացումով՝ առանց որևէ մեկը չափազանց լինելու, ինչպես հոմոզոգոտային պրոֆիլները։ |

### *GABRA2. «Բ□□□քային» համակարգը և թե ինչու կանգ առնելը բոլորի համար հավասար չէ:*

Մետամֆետամինը ինքնին այն չէ, որ GABA-A դեղն է, ինչպես բենզոդի Azեները՝ սակայն GABRA2 կարգավիճակը □□□ նշանակալի է այստեղ՝ այլ պատճառով։

GABRA2-ը կառավարում է ուղեղի հիմնական ինհիբիտոր («тормозной») համակարգի խտությունը և զգայունությունը՝ ազդանշանը, պահանջը և վարքագծի վրա արգելակում կիրառելու ընդհանուր հնարավորությունը, երբ այն արդեն շարժվում է: Սա ուղղակիորեն կապված է նրան, թե որքան դժվար է «мросто կանգնեցնել» տվյալ անձի համար՝ կամակցության (կամքի) անկախ:

| GABRA2 Պրոֆիլ | Ինչ է նշանակում դադարեցնելը |
|---|---|
| Ցածր ռիսկի / տիպիկ GABRA2 ֆունկցիա | Ավելի բարձր մակարդակի ինհիբիտոր «վահասային» հնարավորություն է առկա՝ օգտագործելու ցանկությունը, որը մի fois գործարկվում է, մի փոքր ավելի հեշտ է ընդհատել նախքան այն գործողության դառնալը: |
| Բարձր □□□□ֆ թվային GABRA2 տարբերակ (ավելի թույլ բազային ինհիբիտոր տոնուս) | Օգտագործելուց առաջ ավելի քիչ արգակման հնարավորություն է առկա՝ նշանակում է, որ ցանկության և գործողության միջև բացը իրականում ավելի կարճ է և դժվար է ընդլայնել միայն կամքով: Սա սկզբանական տարբերություն է, այլ ոչ թե բնավորության: Եվ այն նույն GABRA2 ճարտարապետությունն է, որը փաստագրված է Recovery Kernel-ի GABA Արգակման Համակարգերի նյութում բենզոդի Azեպինների և □□□□□ կոհոլի համար՝ այն այստեղ էլ վերաբերում է՝ ընդհանուր ցասումվող կառավարմանը, այլ ոչ թե հատուկ GABA-A դեղամիջոցի: |

**Ավանձնանոց**

Եթե դադարեցնելը ձեզ համար ավելի դժվար է զգացել, քան այն էր թվում մեկ այլ անձի համար, ով գիտեք, որ օգտագործում էր նույն դեղը՝ նույն քանակությամբ, — այդ տարբերությունը կարող է լինել իրական սարքային բաղադրիչ (hardware), այլ ոչ թե ջանքի կամ հանձնվման բացը: GABRA2-ի վիճակը հենց այն տեսակի բան է, որը «мросто դադարեցնել»-ը զգալիորեն տարբեր խնդիր է երկու տարբեր նյարդային համակարգերի համար՝ բախվում նույն ցանկությանը:

### *Ձեր Ծնվական Գենային Հակառակը. Արդյո՞ք Մետիզի Օգտագործումը Փոփոխում է Գենային Բրաւրմանը:*

Այս աղյուսակում ամեն ինչ վերաբերում է գենետիկ «ապարատին», որով մարդը □□□: Ayrı և աճող հետազոտվող հարցն այն է, թե արդյոք մեթամֆետամինի օգտագործումը ինքնին փոփոխում է գների արտահայտման ձևը՝ ոչ թե հիմքում ընկած DNA հաջորդականությունը, որը չի փոխվի, այլ էպիգենետիկ նշանները, որոնք որոշում են, թե որ գներն են միանում կամ անջատվում, և որքան ուժեղ: Այս տարբերությունը կարևոր է. ոչ մեկի գենետիկ կոդը չի վերագրվում որևէ նյութ օգտագործելով, բայց որոշակի գների գործունեության մակարդակը՝ հատկապես դոպամինային ուղին և այս բաժնում արդեն քննարկված սթրեսի պատասխանատվության գները, կարող է իրականում փոփոխվել կայուն օգտագործման հետ:

Ինչ է լավ հաստատված կախվածության նեյրոգիտենցիայում ընդհանուր առմամբ (այսը միայն մեթ-ին հատուկ հետազոտություններ չէ, բայց մեթամֆետամինը ներառված է այն ավելի լայն գրականության մեջ, որից այն վերցնում է): կրկնվող ստիմուլանտային ազդեցությունը խթանում է ΔFosB

անվան տրaհսկրիպցիոն գործակցի կուտակումը ուղեղի պարգևատրման շղթայում, որը, իր հերթին, փոփոխում է պարգևատրման զգայունության և ցանկության հետ կապված գեների մի շարք արտահայտությունը՝ սա կախվածության մոլեկուլային բիոլոգիայում ամենաշատ վերարտադրվող արդյունքներից է, որը նկարագրված է այս համակցման ինքնաբան գրաֆիկայում՝ մեջբերում է (Nestler, 2001, կախվածության հիմքում ընկած երկարաժամկետ պլաստիկության մոլեկուլային հիմքի վերաբերյալ)։ Արդյոք մեթամֆետամինը առաջացնում է լրացուցիչ, դեղին հատուկ էպիգենետիկ ստորագրություններ՝ այն անցնելով Այս ընդհանուր մեխանիզմը՝ և թե արդյոք այս փոփոխություններից որևէ մեկը կարող է փոխանցվել սերունդներին, ինչպես են հուշում այլ սթրեսորների և նյութերի վրա կատարված որոշ կենդանական հետազոտությունները՝ բնականաբար գործող և դեռ ամբողջությամբ չհաստատված հետազոտական ոլորտ է։ Այն կլինի գիտության գերագնահատում այս երկրորդ մասը որպես հաստատված ներկայացնելը. դա բաց հարց է, որը արժան է ուշադրության, այլ ոչ թե դեռևս փաստագրված □□։

**Ավանձնանոց**

Այստեղ է այն մասը, որ պետք է հիշել. նույն էպիգենետիկ մեխանիզմը գործում է երկու ուղղությամբ։ Recovery Kernel-ի սեփական նյութը վարժություններով առաջանցնող նեյրոպլաստիկության մասին նկարագրում է «էպիգենետիկ հետադարձ կապակցությունը»՝ ուղղակիորեն. միտված, համապատասխան ֆիզիկական գործունեությունը արդյունք է տալիս ժառանգական արտահայտման չափելի փոփոխություններ՝ հաստատված ժամանակացույցով (սովորության և ինքնության փոփոխություն առաջին-երրորդ ամիսներին, չափելի էպիգենետիկ փոփոխություններ երրորդ-վեց ամիսների ընթացքում, նյարդային բազային գիծ վեց ամսվանից և դրանից հետո)։ Ինչ որ ժառանգական արտահայտման փոփոխություններ առաջ են ստեղծում, բաժին 8-ի Tier 3 վերականգնման աշխատանքը ոչ միայն նշանների կառավարում չէ. այն աշխատում է նույն կենսաբանական ուղիով՝ հակառակ ուղղությամբ։

## *Ով այս ուղեցույցը չի կարող դարձնել անվտանգ. Գենետիկապես հակացուցակային պրոֆիլը*

Այս ուղեցույցի գրեթե ամեն ինչ գրված է այն ենթադրությամբ, որ վերականգնումը, եթե լավ է արվում, հասանելի է ցանկացած մարդու համար՝ անկախ գենետիկ պրոֆիլից. ժամանակային շրջանը կարող է ավելի դժվար կամ ավելի հեշտ լինել՝ կախված սարքավորումից, բայց այն հասանելի է։ □□□ մեկ պրոֆիլ, որի համար այդ ենթադրությունը չի գործում, և արժե դա բացահայտ անվանել՝ այն բանի փոխարեն, որ թողնել այն ենթադրյալ ընդհանրացում մեկ գենետիկայի աղյուսակի մեջ։

**ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐՁՐ ՌԻՍԿ**

Մի կոնկրետ գենետիկ և հոգեվիճակային համակցության դեպքում մեթամֆետամինի օգտագործումը զգացնում է ռիսկ, որը բնույթով տարբերվում է այս ուղեցույցի մյուս ամեն ինչից՝ ներառյալ պարզապես աստիճանային տարբերությունը, և դա վերաբերում է նաև շոգեվիճակային խանգիք առաջացնելու

իրական ռիսկի, որը բավարար չի լուծվում զսպումով: Սա մանրամասն նկարագրված է ստորև:

| Պրոֆիլ | Ինչու է այս մեկը տարբեր տեսակով, ոչ միայն աստիճանով |
|---|---|
| COMT Մետ/Մետ («Սեյջ»/«Անհանգստացած»)՝ դոպամինի դանդաղ մաքրում, բարձր բազային դոպամին և սթրես-քիմիական տոնով, համատեղված ախիլոզի, սկզիզբակցության կամ բիպոլար խանգարման անձնական կամ ընտանեկան պատմությամբ | Սա նույն տրամաբանությունն է, որը վերաբերում է Recovery Kernel-ի սեփական նյութին՝ ամենաուժեղ սինթետիկ կատինոնների (MDPV, alpha-PVP) դեպքում. մաքուր □□ մինային լցնող ստիմուլանտ, որը մատակարարվում է համակարգի մեջ, որը արդեն ունի բարձր բազային □□ մինային տոն և զուրկ է սերոտոնինի մեղմացնող ազդեցությունից, առաջացնում է ստիմուլանտների կատեգորիայում ամենաբարձր գրանցված վիքոզային նյութի (psychosis-precipitation) ռիսկը: Ամենամեծ թվով մարդկանց համար ստիմուլանտներով առաջացած վիքոզությունը՝ թեև լուրջ է, անցնում է զսպումից ընթերցելուց՝ օրվա կամ շաբաթվա ընթացքում: Այս հատուկ համակցության դեպքում ռիսկը զգալիորեն տարբեր է. հիմնական թույլատվությամբ մարդուն առաջին վիքոզային էպիդեմիա առաջացնելը կարող է գործարկել վիճակ, որը ամբողջությամբ չի լուծվում՝ դեղը անցնելիս, քանի որ Դեղը կարող է եղել ենթակ□□ վող խանգստի գործիքը, այլ ոչ թե ժամանակավոր վիճակի միակ պատճառը: |

### *Ինչպես բացահայտել սա, մինչև չուշանա*

Ամբողջական գենետիկ թեստավորումը (COMT rs4680, DRD2/ANKK1 Taq1A) ամենաճշգրիտ միջոցն է իմանալու համար, բայց այն հասանելի չէ բոլորի համար, և ավելի շտապ ու հասանելի զննման գործիքը պարզ պատմությունն է՝ սա արժե անկեղծ կանցել, իդեալի դեպքում՝ որևէ օգտագործումից առաջ, կամ հնարավորինս վաղ՝ օգտագործման օրինաչափություն բացահայտելու համար:

- Գոյություն ունի՞ ընտանեկան պատմություն շիզոֆրենիայի, բիպոլար խանգարման կամ ցանկացած տեսակի վերացական էպisodes՝ ծնողներից, qiblingներից, թե նախնիներից:
- Ձեր անձնական փորձ ունե՞լ եք որևէ նյութի հետ (ներառյալ ալկոհոլը կամ կանաբիսը), որի դեպքում զգացել եք ոչ միայն ուժեղ տարբերություն, այլ կորցրել եք իրականության վրա բռնակումը՝ ոչ միայն պարանոյիկ կամ անհանգստության տեսքով, այլ բուն զիջում՝ թե ինչ է տեղի □□ վերընթացեին ձեր շուրջը:
- Ձեզ հակված է զգալ գերհոգնված, անհանգիստ կամ գերстимուլացված սովորական մակարդակի խթանումից՝ նույնիսկ առանց որևէ նյութի՝ վերը նկարագրված 6-րդ բաժնում «Անհանգստացող» (Worrier) օրինաչափությամբ Met/Met:

- Ակնկալել է բնականոն կամ բժիշկական անձ դարձնել մտ□□□օձային կամ սկիզբը հանգույցային խանգարման, նույնիսկ այն մեկը, որը դուք չեք հետազոտել ավելի խորը կամ որին չեք համաձայնում։

**⚠ զգուշություն**

Ընտանեկան կամ անձնական պատմության հարցերին «այո» պատասխանելու ցանկացած համակցությունը Met/Met սթիմուլանտ-զգայունության օրինաչափության հետ արժանի է բուժման որպես իրական հակացուցում, այլ ոչ թե գնահատվող ռիսկի գործոն։ Սա ամբողջ ուղեցույցի միակ տեղն է, որտեղ հաղորդագրությունը «այսքան կրկնության վտանգը նվազեցնելու ձև» չէ՝ այլ «այս հատուկ համակցությունն է, որի պատճառով վտանգը ամբողջությամբ չի կարող նվազեցվել»։ Եթե սա նկարագրում է ձեզ կամ մեկին, ում օգնել եք, բանախոսական գնահատում ցանկացած հետագա օգտագործումից առաջ՝ ոչ թե վիճակագրության ժամանակ, պատասխանատու հաջորդ քայլն է, և այն է Հիվանդն այցելել բժշկին՝ «Ես ուզում եմ հասկանալ իմ անձնական վիճակային խանգարման (psychosis) ռիսկը նախքան այս դա էլ օգտագործելը»։

### *Ֆենոտիպավորում՝ առանց թեստային արդյունքների*

- Հնարավո՞ր է, որ ստիմուլանտները ձեզ զգացրին նորմալ, կենտրոնացած և կյանքով լցված այնպես, ինչպես ոչինչ երբեք չի զգացրել։ → Հավանական է Warrior COMT պրոֆիլ՝ DRD2 բացակայությամբ։
- Հավանաբար Val/Val COMT։
- Սկսե՞լ եք վերանորոգվող սթիմուլով և այնուհետև աստիճանաձգել։ → Հավանական է, որ դա DRD2 պակաս է՝ հանդուրժողականության զարգացման հետ։
- Հնարավո՞ր է, որ դուք նաև տառապային հիվանդությամբ կամ զգացմունքային անկման հետ կռվեք՝ նույնիսկ երբ չեք օգտագործում։ → Հավանական է MTHFR-ի ներգրավվածությունը. մեթիլացման աջակցությունը (5-MTHF) առաջնահերթություն է բոլոր այլ բաների հետ միասին՝ 8-րդ բաժնում։

# Բաժին 7 — Օգտագործել Ձևի Վերամակնաասումը (Pattern Classification)

| Ձևակերպում | Տիպիկ պրոֆիլ | Հանձնումի ծանրությունը | Խորհուրդ տրվող կանգնած դիրքը |
|---|---|---|---|
| Ցածր | Հնարավոր, ոչ բինգ օգտագործում. բերան կամ հազվադեպ ներարկում. ընդհանուր առմամբ մի քանի շաբաթվա ընթացքում օգտագործում | Ցածր — կործանումը իրական է, բայց սովորաբար կարճատև և ոչ այնքան վատ։ | Դադարեցումը անվտանգ է կատարել մենակ, բայց տրամադրության անկման պատճառով դեռևս արժանան է հաշվի առնել |

| Ձևակերպում | Տիպիկ պրոֆիլ | Հանձնումի ծանրությունը | Խորհուրդ տրվող կանգնած դիրքը |
|---|---|---|---|
| | | | աջակցող կոնտակտ։ 0-րդ բաժնի անվտանգության նշանները □□□ գործում են։ |
| Միջին | Կանոնավոր օգտագործում՝ ոչ ընդլայնված կախվության ժամանակաշրջանում. Օգտագործման տևողությունը՝ շաբաթներից մինչև մի քանի ամիս։ | Միջին — սպասեք ամբողջ կործանման և բակային փուլերին Բաժին 2-ի ժամանակացույցում | Աջակցության կառուցվածքը և Section 8 լրացուցիչները սկսած առաջին օրվանից զգալիորեն նվազեցնում են՝ վատթարությունը։ |
| Բարձր | Բազմաթիվ օրվա օգտագործում, որին հաջորդում են երկարատև անկումներ՝ ամիսների ընթացքում | Բարձր՝ ինքնաբավ գերակշռության օրինաչափությունը ինքնին արագացնում է դոպամինային համակարգի թ ուстовը, քան կայուն օգտագործումը։ | Խորհուրդ է տրվում բժշկական աջակցություն ստանալ վթարային փուլի ընթացքում, հատկապես՝ առաջին 1-ից մինչև 5-րդ օրվա հանգամանը, երբ կա ինքնասպանության վտանգ։ Մի՛ անցնեք դրանով մենակ։ |
| Քրոնիկ / IV կամ այրված ճանապարհով, երկարաժամկետ | Օգտագործման ամիսներ տարիներով, հատկապես ծխախոտի կամ ներարկումով (ավելի արագ, ավելի ուժեղ դոպամինային բարձրացումներ և համապատասխանաբա ր ավելի խորը թափվողություն) | Ամենաբարձրը՝ սա այն բնակավայրն է, որի վրա էր չափվել 12-ից 17 ամսվա ընթացքում DRD2-ի վերականգնման ժամանակացույցը III բաժնում։ | Խորհուրդ է տրվում լիարժ արյան և հոգեբանական աջակցություն ստանալ՝ կտրուկ անկման ընթացքում։ Սա նաև այն բնակավայրն է, որը ամենայն հավանականությամբ կօգ□վի պաշտոնական |

| Ձևակերպում | Տիպիկ պրոֆիլ | Հանձնումի ծանրությունը | Խորհուրդ տրվող կանգնած դիրքը |
|---|---|---|---|
| | | | բուժման ներգրավումից՝ այլ ոչ թե միայն ինքնուրույն վարվող արձանագրություն ից։ |

# Բաժին 8 — Վերականգնման Պրոտոկոլը

**⚠ զգուշություն**

Այստեղ 아무것도 자살 충동, 정신병 또는 심장마비에 대한 치료를 하지 않습니다. 만약 어떤 섹션 0 징후가 존재한다면, 그것이 이 프로토콜보다 우선합니다.

## Մակարդակ 1 — Կենսաբանական աջակցություն

Ստորև ներկայացված երկու լրացումները ուղղակիորեն վերականգնման այս կողմին են խոսում՝ զուգակցելով NAC-ին. մեթամֆետամինի դոպամինային աճը համազատում է ⟂ ուտամատ (glutamate) կորտիկոստրիատալ շղթաներում, և այդ գլուտամատից բխող NMDA ըն ֆքՆ ի ակտիվացման ավելցyմը իրական ներդրումն է նյարդային թունավորության մեջ՝ 3-րդ բաժնում, և հավանական է, որ այն նաև պատասխանատու է ուժեղացած, երբեմն անհանգստություն առաջացնող քնի վերակայման համար, երբ իրական քունը վերադառնում է (4-րդ բաժին)։

| Հաջակցություն | Դեր |
|---|---|
| Տիրեոզին (500-1000մգ, առավոտյան, սպիտակուցից հեռու) | Դոպամինի նախորդը՝ սկսել կանոնավոր սնվելուց, սովորաբար 3-5-րակնից։ |
| NAC (600մգ օրվա ընթացքում երկու անգամ կերակ◻րման հետ) | Երկակի գործողություն. գլուտամատի հոմեոստազը և ցանկության նվազեցում՝ կիստին-գլուտամատ փոխանակման համակարգի միջոցով, և գլուտատիոնի նախորդ՝ լյարդային դետոքսիացիան աջակցելու համար. քրոնիկ մետամֆետամինի օգտագործումը, հատկապես, եթե այն համակցվում է մատակարարման մեջ որևէ կեղտոտ նյութի հետ, իրական բեռ է դնում լյարդային դետոքսիացիայի ուղիների վրա, իսկ NAC-ն լյարդի հիմնական հակաօքսիդանտ մոլեկուլը վերականգնում է։ |
| NAD+ (նիկոտինամիդ◻◻դենին դինուկլեոտիդ) | Քրոնիկ նյութերի օգտագործումը զգալիորեն բացակայեցնում է NAD+-ը, որը կոէնզիմ է բջջային էներգիայի արտադրության և ԴՆԹ վերականգնման կենտրոնական մասը՝ այս պատճառով է, որ վաղ ռեկովերացիան ներառում է նման խորը հոգնածություն։ IV ներարկումը ամենաարդյունավետ |

| Հաջակցություն | Դեր |
|---|---|
| | և ամենաշատ ուսումնասիրված մատակարարման ուղին է կոնկրետ՝ կտրուկ դուրս գալուց աջակցության համար, որոշ կլինիկական ծրագրեր են □□□□□□ում դուրս գալու անհարմարության զգալի նվազում: Կարծքաթթային սփրեյը, ենթալեվալ և բակային նախորդները (NMN/NR) ավելի հասանելի են, բայց ոչ այնքան ուղիղ: Սա իրական տարբերակ է, այլ ոչ առաջին հերթության անհրաժեշտություն՝ ստորև ներկայացված հիմնարար աշխատանքը (քնակերպ, վարժություններ, սնունդը) բավարարում է ֆիզիոլոգիական վերականգնման մեծ մասին. NAD+-ը և այլ առաջադեմ միջամտություններ են իրական, բայց Այն հիմքի վրա ավելի փոքր ավելացում՝ այնը չլինելով փոխարեն: |
| Կալցիում D-գլու□□□ատ (200-400մգ ամեն օր) | NAC-ի վերևի դերի լրացում է՝ աշխատելով լյարդի դետոքսիֆիկացիայի տարբեր մասի վրա. այն արգելափակում է բետա-գլուկուրոնիդազը, որը □նզիմ է, որը կարող է շրջել լյարդի II փուլի կոնյուգացիոն գործընթացը և թույլ տալ արդեն փաթեթավորված թունավոր նյութերին ու հորմոնային մետաբոլիտներին վերականգնվել շրջանառության մեջ՝ այնuքենը, որ դրանք պատշաճ դուրս չեկան: Մինչ NAC-ը ուղղակիորեն աջակցում է □ուտատիոնային կոնյուգացիայի ուղին, կալցիում D-գլուկարատը օգնում է համոզվել, որ լյարդը արդեն մշակածը իրականում դուրս է գալիս՝ այլ ոչ թե վերաչափվում: Սա վերաբերելի ենթակայական աջակցություն է այն ժամանակաշրջանում, երբ լյարդը կառավարում է ինչպես նյութը հենց, այնպես էլ մատակարարման մեջ գտնվող որևէ կեղտոտ նյութեր: |
| Մագնեզիա գլիցինատ (300-400մգ էլեմենտային, երեկոյան) | Մագնեզիումը գտնվում է ուղղակիորեն NMDA ըն□□□□ի միջանցքում և ֆիզիկապես արգելափակում է կալցիումի ավելցուկ ներհոսքը, եթե բջիները բավարար մետաղականացված չեն — այն մարմնի սեփական էնդոգին կարգավորիչն է վեր նկարագրված գլուտամատ/NMDA գերակտիվացման համար: Սա լրացուցիչ է, ոչ այլընտրանք՝ նրա դերը 8-րդ բաժնում ներկայացված քնային աջակցության մեջ: |
| Պիդոքսալ-5-ֆոսֆատ՝ վիտամին B6-ի ակտիվ ձևը, 20-50մգ ամեն օր | P5P-ն է անհրաժեշտ կոֆակտորը գլուտամատ դեկարբօքսիլազի (GAD) համար, այն ֆերմենտը, որը գլուտամատը վերածում է GABA-ի: P5P-ի բավարար քանակությամբ՝ այդ վերափոխումը ճաչլ̧ծ արդյունավետ է, ինչը թողնում է համեմատաբար ավելի շատ գլուտամատ և ցածր ինհիբիտոր GABA հակաշվիղը՝ ուղղակիորեն կապված այս բաժնում |

| Հաջակցություն | Դեր |
|---|---|
| | նկարագրված գլուտամատային լիցքով պատկերի հետ: Եթե մետիլացիան անհանգստություն է առաջացնում, օգտագործեք ակտիվ P5P ձևը՝ այլ ոչ թե ստանդարտ B6 (պիրիդոքսին), համաձայն ներքևի MTHFR տողի: |
| «Խենթի սկավան»՝ Ուրիդին + DHA + CDP-Քոլին | Ուղղակիորեն նպատակային է՝ D2 ըն □□□□ի խտության բարձրացումը՝ դոպամինային համակարգի ինքնաբանական վերականգնումը, այլ ոչ միայն նշանների թեթևացում: |
| 5-MTHF (մեթիլացված ֆոլատ) | Անհամեմատ հիմնարար մեթիլացման աջակցություն, որը հատկապես կարևոր է, եթե բաժին 6-ում կիրառվում է MTHFR- կապակցված նվազեցված տրամադրության/հարթության օրինաչափությունը: |
| Էլեկտրոլիտներ և հիդրատացիա, սնունդ, հարուստ սպիտակուցով՝ մինչև վերականգնվի քաղցը | Ուղղակիորեն աջակցում է II բաժնի «կpaxային» փուլին. գերախովության հետևանքով մարմնի սննդային թափանցումը իրական է և արժանի է նույն լրջությամբ վերաբերվել, ինչ հոգեբանական ախտանշանները: |

### ⚠ զգուշություն

Կետամինի վրա հատկապես, քանի որ այն բնականաբար զուգակցվում է □ ուտամատի հետ. գոյական հետաքրքրություն կա կետամինով սթիմուլանտների օգտագործման խանգարումների համար՝ ոչ թե ուղղակի «վերականգնել» թունավորությունը, այլ աշխատելով NMDA-կապակցված □□ տիկ պլաստիկության վրա, ինչպես նաև դրա մեխանիզմը բուժման դիմացկուն նվազումի դեպքում: Սա էմերջինգ մակարդակի ապացույց է, միայն մասնագետների հսկողությամբ, և այստեղ հատկապես հետևելու փոխարեն զգուշության արժան է — նույն «Ընթացքի պակասի համախտանիշ» խոցելիությունը, որը քննարկվում է 6-րդ բաժնում, և որը դարձնում էր մեթը այնքան գրավիչ, կարող է նույնպես գրավիչ դարձնել երկրորդ դիսոցիատիվ նյութը: Տրամադրման ճանապարհը այստեղ շատ է նշանակում. IV կետամին և էսկետամին (Spravato, ինտրանասալ, FDA-ով հաստատված բուժման դիմացկուն նվազման համար՝ օֆլեբելային օգտագործում) եթե կիրառվում է սթիմուլանտների օգտագործման խանգարման վրա հատկապես) ունեն շատ ավելի բարձր և ավելի հուսալի □□□ենսակայություն, քան բերանային կետամինը՝ ներառյալ թրոքեները: բերանային ուղիները զգալի քանակությամբ դեղն են կորgir առաջին անցման լյարդային ախտամetաբոլոզմում, ինչը ստեղծում է ավելի քիչ կանխատեսելի ազդեցություն: այս վաղ, դեռևս ակտիվ վերականգնվող պատուհանում, ավելի հուսալի IV կամ ինտրանասալ ուղիները ընդհանուր առմամբ համարվում են ավելի կլինիկապես արժանապատվության տարբերակը, եթե այս ուղին հետևում է անել; բերանային կետամինը ավելի հաճախ քննարկվում է որպես վաղ փուլի տարբերակ՝ մոտ մեկ տարվա նշանին, երբ կենտրոնական դոպամինի և □ուտամատի վերականգնումը, ինչը ներկայացված է 3-րդ բաժնում, զգալիորեն առաջ է գնում: սա զրույց է նյարդայինախտանյութի հետ, որը ծանոթ է Թե՛ սթիմուլանտների օգտագործման խանգարումը, թե՛ կետամինի հետազոտական հիմքը՝ այս «ստեք»-ին ինքնուրույն ավելացված չէ:

## Տարակարդ 2 — Բժշկական և Հոգեվիճակային Աջակցություն

- Մեթամֆետամինի հետանձգման համար գոյություն չունի FDA-հաստատված դեղամիջոց՝ տարբերակելով բենզո կամ SSRI ուղեցույցներից, այս մակարդակը վերաբերում է հսկման և աջակցությանը՝ այլ ոչ թե ֆարմակոլոգիական կամուրջին։
- Միակայական գնահատումը վիճակագրության փուլում □□ է, եթե նվազումը լուրջ է, հաշվի առնելով ինքնասպանության իրական ռիսկային պատուհանը առաջին օրվանից մինչև 5-րդ օրը՝ սա չափազանց արձագանք չէ, այլ համամասնակցային արձագանք գրանցված ռիսկի ժամանակաշրջանին։
- Եթե բժիշկը ներմուծում է որևէ դեղամիջոց (հնարավոր է, որ bupropion-ը օգտագործվի այլ նպատակներով սթիմուլանտների օգտագործման խանգարման համար), բացահայտեք CYP2D6/CYP2B6 կարգավիճակը, եթե հայտնի է,՝ համաձայն 6-րդ բաժնի։

### *2.5-րդ մակարդակ՝ «Հոգեվիճակային կառուցվածք». Պսիխիատրի վերահսկողությամբ սթիմուլանտների կայունացում*

Սա արժանի է իր սեփական բաց քննարկման, այլ ոչ թե մեկ կետի, քանի որ դա իրական մոտեցում է՝ մասնագիտական կախվածության բժշկության մեջ գոյություն ուն□□, և այն նաև բավականին հեշտ է սխալ ընկալել՝ «միայն ն □□□ տեսակի դեղամիջոցով վրական»։ Այն այդպիսին չէ, երբ ճիշտ կատարվում է՝ բայց տարբերությունը բավականաչափ կարևոր է, որ զգույշ անցկացվի։

**⚠ զգուշություն**

Սա ինքնուրույն ուղղորդվող ռազմավարություն չէ։ Այն պահանջում է հոգեախտորի և կամ կախվածության բժշկ մասնագետ, ովակտիվորեն կառավարում է որոշումը, վերահսկում է չmisuse լինելու ռիսկը և այն դիտարկում է որպես ժամանակային սահմանափակ կլինիկական գործիք՝ այլ ոչ թե բացվայր ընդարձակ փոխարեն։ Ստիմուլանտ պրեսկրիպցիաը անֆորմալ ձևով հետևելը, կամ ընդհանուր նախակայողից՝ անգիտակցված լինելով ամբողջ պատմության մասին, է զգալիորեն տարբեր և շատ ավելի ռիսկային բան, քան այն, ինչ նկարագրված է ստորև։

Կլինիկական տրամաբանությունը. II բաժնի «Մոխրագույն և դանդաղ վերադարձ» փուլերը առաջացնում են իրական, չափելի գործառնական խանգարում՝ ուշադրության, աշխատանքային հիշողության, առաջնակարգ ընդունման բնույթով, որը կարող է շատ նման լինել ADHD-ին՝ անկախ նրանից, թե արդյոք ADHD-ն առկա էր մինչև մեթ օգտագործումը։ Որոշ մասնագիտական միջավայրերում (այս գոյություն ունի որպես փաստագրված պրակտիկա որոշ երկրների կախվածության բժշկության ծրագրերում, երբեմն անվանվում է ցիկլոստիմուլանտային փոխարինում կամ ագոնիստի նման հավասարակշռեցում) օգտագործվում է զգույշ վերահսկվող, երկարազդակց պրեսկրիպցիոն սթիմուլանտ՝ ընդլայնված թողունային ամֆետամինի լաղացքներ (Adderall XR) կամ նման բաները՝ կարճաժամկետ հենց այդ գործառնական բացը փակելու համար, մինչդեռ III բաժնի □ պամինային համակարգը իր դանդելի ենթակայական վերականգնման աշխատանքն է

կատարում: Նույն կառուցվածքային հոգին է, քան բուպրենորֆինի օգտագործումը օփիոիդ-կախյալ համակարգը կայունացնելու համար՝ այն բանի փոխարեն, որ թողնել այն ամբողջությամբ աջակցությունից զրկված վերականգնվի:

| Ինչ է սա | Ինչ չէ |
|---|---|
| Ժամկետային, մասնագիտական վերահսկվող կլինիկական գործիք՝ ուղղված բաժին 2-ի «Սեպտեմբրյան»/«Մ□□□ ատես» փուլերի հատուկ գործադիր ֆունկցիայի բացը: | Կանաչ լույս՝ ինքնակարգավորելու անկումը ցանկացած ստիմուլանտով, վերապատվիրված կամ այլ: |
| Օգտագործվում է՝ այլ կողմից, այլ ոչ թե փոխարեն, այս բաժնի Tier 1-ի և Tier 3-ի աշխատանքների հետ | Վարժության, քնի և նեյրոպլաստիկության աշխատանքի այլընտրանքը, որը իրականում առաջ է գործում D2 ըն□□□ի վերականգնումը բաժին 3-ում |
| Անապատասխան և բարդ վիճարկվող՝ կախվածության բժշկության մեջ՝ ապացույցների մակարդակը՝ Առաջացող, ոչ Հաստատված | Հաստատված առաջնային ստանդարտը՝ շատ կախվածության մասնագետներ դեռ զգուշությամբ են հասնում այս բանին, եթե ընդհանրապես չեն անում: |

**Լսվելը**

Եթե վաղ ռեկովերացիայի մշուշոտությունը և հարթությունը ձեզ զարմանք է առաջացնում՝ արդյոք ունեք ADHD, թե միշտ ունեիք դա՝ սա վավեր հարց է, որը պետք է բարձրացվի նյարդային բուժողի հետ, այլ ոչ թե անտեսվի որպես «միայն հանգ□□□քի խոսակցություն»: Eнorдa այն հենց հանգ□□□ք է: Eнorдa իրական, նախկինում չախուզարկված ADHD-ն մաս էր կազմում այն բանի, ինչը սկզբում այդքան գրավիչ էր ստիմուլանտները՝ համաձայն 6-րդ բաժնի ֆենոտիպային հարցերի: Մասնագետը կարող է օգնել ձեզ տարբերակել դրանք, որը հենց զրույցն է, որ «հոգևոր կառուցվածք»-ը նախատեսում է բացել, այլ ոչ թե փոխարինել:

## 3-րդ մակարդակ՝ Նյարդային համակարգի և նեյրոպլաստիկության աջակցություն (Վերականգնման ազդանշանը)

- Վարժությունը՝ ամբողջ պրոտ□□ոլի ամենակարևոր միջամտությունը: BDNF-ն, վերականգնման էգանալը, որը մատնանշվում է 2-րդ և 3-րդ բաժիններում վնասված դոպամինային ակսոնների համար, հիմնականում առաջանում է ֆիզիկական ակտիվության միջոցով: Սկսեք հնարավոր ամենաքիչ ժամանակից, նույնիսկ կարճ ժամանակով, և ձգվեք 30-45 րոպե միջինից բարձր ինտենսիվությամբ՝ գրեթե ամեն օր:
- Քուն՝ 7-9 ժամ, կայուն օրակարգ. BDNF սինթեզը և հիշողության ամրապնդումը երկուսն էլ գագաթնակետ են քնի ընթացքում, ինչը նշանակում է, որ անկայուն քունը ուղղակիորեն դանդաղեցնում է 3-րդ բաժնում նկարագրված վերականգնման գործընթացը:
- Առավոտյան արևի լույս՝ 20+ րոպե դուրս, իդեալական է արթնանալուց առաջին երկու ժամվա ընթացքում, ցիրկադիան կենտրոնակայքը համապատասխանեցնելու և տրամադրությունը բարելավելու համար:

- Նորարար, մարտահրավեր throws ուսումնական գործունեություն՝ ամեն օր 30+ րոպե ինչ-որ բանով, որըակտիվորեն դժվար է (ինստրամենտ, լեզու, բարդ հմտություն) նյարդային պլաստիկությունը մղում է՝ ավելի շատ, քան пассив գործունեությունը։
- Կառուցվածքային ամենօրյա ռեժիմ և միջավայրի վերանախագծում՝ օգտման վայրերի, մարդկանց և պարենզի հետ կապված գրգռիչների հեռացում կամ փոփոխում։

## Գլուխ 9. Ստիգմայի վերաբերյալ

Մետամֆետամինը կրում է սոցիալական մեծ բեռ, քան այս գրադարանում ընդգրկված այլ նյութերից շատ՝ «թվեակ» ստերեոտիպը, հանգամանքները հանցագործության կամ բարոյական ձախողման վերաբերյալ, և այն մակարդակի հակասությունը, որով քննարկվում է թմսը և դրա օգտվողները հանրային տարածքում, որը □□ կոհոլի կամ նույնիսկ օփիոիդների կախվածության դեպքերում հաճախ չի լինում նույն աստիճանի։ Սա արժե ուղղակի անվանել՝ այն բանից խուսափելով, որը մնացած է՝ քանի որ այն իրական, փաստագրված գործնական ազդեցություն ունի. մետամֆետամին օգտագործման խանգարում ունեցող անձինք հաշվետվում են՝ և առողջապահական ծառայություններ մատուցողների կողմից կողմնակալության վերաբերյալ հետազոտությունները հաստատում են, որ նրանք ստանում են չափելիորեն վատ որակի խնամք, ոչ ամբողջական □□դիա կառավարում և ավելի անտեսողական վերաբերմունք։ médical ծառայություններից՝ այլ նյութերի օգտագործման խանգարումներով մարդկանց քան, նույնիսկ երբ նրանք ներկայանում են նույնախիվությամբ։

**Լսվելը**

Եթե զգացել եք, որ պետք է պատրաստվեք բժիայից, □ nha sĩ կամ բուժական հիվանդանոցում խոսելուց առաջ՝ թե ինչ էր իրականում տեղի ունենում, այդ ինստինկտը զարմանք չէ։ Այն իրատեսական պատասխան է իրական օրինաչափությանը։ Սա չի նշանակում, որ բոլոր մատակարարները կվարվեն այսպես, և սա նաև չի նշանակում, որ պետք է թաքցնեք այն տեղեկությունը, որը ձեզ անվտանգ է (համաձայն 0-րդ և 5-րդ բաժինների՝ շեղման վտանգի հատման, ճշգրիտ պատմությունը կարևոր է ձեր սեփական խնդրի համար)։ Սակայն զգուշությունը, որը կրում եք այդ զրույցի մեջ, դա «ոչնչության» վրա չափազանց արձագանք չէ։

- Եթե մատուցողի տոնը զգալիորեն փոփոխվում է մեթամֆետամին օգտագործելու բացահայտումից հետո, դա արժան է ուղղակի անվանել նրան ('Ես ուզում եմ համոզվել, որ այս պատմությունը չի փոխում իմ ստանալու խնամքի որակը') կամ, եթե դա չաշխատի, արժան է բարձրացնել մեկ այլ մատուցողի մոտ՝ դուք թույլատրված եք դա անել։
- Կախվածության բժշկության մասնագետներն ու վնասի նվազեցման կողմնորակված կլինիկաները ընդհանրապես պրակտիկայից կամ արտակարգ դեպքերի կարգավիճակից ունեն այս կողմնակալությունը՝ որը

արժե հատուկ փնտրել շարունակական խնդրման համար, եթե հասանելիությունն այն թույլ է տալիս։

- Ստիգմացիան կապված է դեղամիջոցի հեղինակության հետ, այլ ոչ թե հատուկ ձեզ հետ։ 3-րդ բաժնում նկարագրված դոպամինային համակարգի վերականգնումը զգույշ է, թե մարդիկ ինչ են ենթադրում ձեր բնավորության մասին՝ այն աշխատելիս։

# Բաժին 10՝ Հիվանդության վաղախնդրման ընկալում, Վերանայված

**⚠ զգուշություն**

Չանգահարեք անմիջապես findahelpline.com կամ 112 հետևյալ դեպքերի համար. հումորեն մտքեր կամ որոշակի պլան, կրծքային ցավ կամ անկանոն զարկերակային ռիթմ, վնասակար ուժեղ գլխացավ կամ կայանման նշաններ (դեմքի թուլացում, ձգողության թույլություն, խոսքի դժվարություններ), ցնցում (պարանոիական պատրանքներ, հալյուկինացիաներ) կամ էքստրեմ վեժություն՝ վարքային վերահսկողության կորստով։ Միայն «կախման» նշանների համար՝ հոգնածություն, գերծանրաարկվածություն, ախտանիշներ, ցանկություններ, կյունիտիվ մառախուղ՝ դրանք սպասվում են բաժին 2-ով, սակայն աջակցության կոնտակտ և, եթե վատ է, նույն օրվանը բժշկական կամ հոգեբանական գնահատում □□□ համապատասխրանքային են։

# Բաժին 11՝ Ամբողջական Պրոտոկոլի Հղումային Քարտեզ

| Հղում | Ինչ է առաջարկում այստեղը |
|---|---|
| Recovery Kernel Մետ/Սթիմուլանտների ուղեցույց, բաժին 3 (Դեթոքսիման պրոտոկոլը) | Այս ուղեցույցի Բաժին 2-ը կառուցված է այս ամբողջական ժամանակային գծից, ինչպես նաև Բաժին 8-ի «Տիեր 1»-ի հետևում բոլոր լրացուցիչ դոզավորման և ժամանակի մանրամասնություններով։ |
| Recovery Kernel Compendium, Բաժին 16.4 (Ռեցեպտորների Վերականգնումը՝ Ապացույցները) | Volkow և այլն։-ի և Heinz և այլն։-ի մեջբերումները բաժին 3-ի 12-17 ամսվա ժամանակացույցի համար, գումարած ալկոհոլի և կոկեյնի ընդունման հետ համեմատական տվյալները՝ ընդունման վերականգնման մասին։ |
| Recovery Kernel Compendium, Պրոտոկոլ 01 (Խորանարդի) | Ճգնաժամային կայունացման շրջանակը, որը վերաբերվում է բաժին 2-ի անկումային և լցքային փուլերում։ |
| Recovery Kernel Compendium, Պրոտոկոլ 05 (Միջավայրային Վերանախագծում) | Գործողության հրաշքը և միջավայրի փոփոխությունը, որը վերաբերում է 8-րդ բաժնի, 3-րդ մակարդակի՝ օգտագործման հետ կապված մարդկանց, վայրերի և առարկաների □□ումը և փոփոխությունը։ |
| Recovery Kernel Compendium, Պրոտոկոլ 06 (Ամենօրյա | Հաստատուն կանոնակարգային շրջանակը, որը համապատասխանում է 2-4 շաբաթվա ընթացքում՝ |

| Հղում | Ինչ է առաջարկում այստեղը |
|---|---|
| կառուցվածք) | բաժին 2-ում, անմիջական վիճակը անցնելուց հետո։ |
| Recovery Kernel Compendium, Պրոտոկոլ 20 (Իդենտիտության Վերակառուցում) և C-28 («Վերակազմավորում») | Հարմար սկսել մոտավորապես առաջին-երրորդ ամիսներին՝ բաժին 2-ում՝ ոչ շուտ։ Կառուցել մի ինքնություն և բազմաթիվ բնական, բարձր ինտենսիվության գործունեություններ, որոնք հարմար են «Հերոս» COMT պրոֆիլի համար՝ բաժին 6-ում, այլ ոչ թե կախված դեղամիջոցից կամ դրա բացակայությունից։ |
| Recovery Kernel Compendium, Բաժին 16 (Նեյրոպլաստիկության Ճարտարապետություն) | Բաժին 3-ում հղյակված ամբողջական 90-օրյա վերակառուցման շրջանակը՝ վարժություններ, քուն, ուսումնասիրություն և արևի լույսի արձանագրություններ մանրամասն, ներառյալ Բաժին 8-ի 3-րդ մակարդակի հետևում գտնվող շաբաթական կառուցվածքը։ |
| Recovery Kernel Քիմսեքսի ուղեցույց | Եթե մեթամֆետամինի օգտագործումը տեղի է ունենում քեմսեքսի համատեքստում՝ հատկապես, ապա միավորված GHB/մեթ/մեփեդրոնի վերականգնման ժամանակացույցը և միասնական լրացուցիչների կույտը հաշվի են առնում բազմակիրառության պատկերը, որը այս ուղեցույցը ներկայացնում է միայն մեթամֆետամինի համար։ |
| Recovery Kernel Բարդ տրավմա և նյութերի կապը | Ըստ այս ուղեցույցի սե □□□□ 3-ի (Հանգամանային՝ նյութ-վնասակցական համընկնում)՝ քրոնիկ գերախտ զգայունությունը, որը վերածվում է հարկադրված ձեռքբերման, հաստատված է սթիմուլանտների օգտագործման վրա հիմնված վնասակցական ուղի՝ հատկապես՝ արժան է կարդալ այս ուղեցույցի հետ միասին, եթե այդ օրինաչափությունը ձեր վրա է գործում։ |

# Բաժին 12 — Ավարտում

### Ավանձնանոց

Մետամֆետամինով գողացված դոպամինային համակարգը մշտական կերպով վնասված չէ։ Տվյալները կոնկրետ և իրատեսական են. հնարավոր է չափելի վերականգնում շաբաթներում, զգալի կառուցվածքային վերականգնում մինչև մեկ տարիից մինչև մեկ տարու □□□□□, և 90-օրյա պատուհան, որտեղ միտումնավոր վարժություններով, քնությամբ և նոր մարտահրավերներով կատարվող աշխատանքը գործընթացի ցանկացած այլ շրջանակից ավելի շատ վերակառուցման աշխատանք է։ «Խափանվելու» տանջալիությունը երբեք չի եղել նշան, որ ինչ-որ բան սխալ է ընթացել։ Այն էր և մինչև այսօր էլ է՝ վերականգնման սկզբի ազդանշանը։

---

**ՈՒՂԵՎԱՐԻ ԱՎԱՐՏՈՒՄԸ՝ ՀԱՆՑՈՒՄԻ ՊՐՈՏՈԿՈԼ. ՄԵԹԱՄՖԵՏԱՄԻՆ**

*Վնասի նվազեցման ռեսուրս՝ ոչ բժշկական խորհուրդ, ոչ էլ արտակարգ դեպքերի խնամքի փոխարինող*

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357